Aus dem hygienischen Institut der Universität Leipzig.

Krankheitsverhältnisse in der allgemeinen studentischen Krankenkasse zu Leipzig.

Inaugural-Dissertation
zur Erlangung der Doktorwürde der medizinischen Fakultät der Universität Leipzig.

ACAD.
LUGD.BAT.
BIBL.

Vorgelegt von

Otto Sieblist
aus Konstantinopel,
prakt. Arzt.

LEIPZIG.
Druck von Sturm & Koppe (A. Dennhardt).
1915.

Gedruckt mit Genehmigung der medizinischen Fakultät der Universität Leipzig. 3. März 1915.

Referent: Herr Geheimer Medizinalrat Prof. Dr. Kruse.

Meinen lieben Eltern!

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41545813_0077

I. Einleitung.

Zuerst im Jahre 1888 setzten nach Schaffung der reichsgesetzlichen Krankenversicherung die amtlichen Bestrebungen des Kaiserlichen Statistischen Amts ein, Krankheits- und Sterblichkeitsstatistiken der Krankenkassen aufzustellen. Aber erst im Jahre 1910 sind diese zu dem, soweit als überhaupt möglich, vollkommenen Abschluß gelangt in dem vierbändigen Werke: Krankheits- und Sterblichkeitsverhältnisse in der Ortskrankenkasse für Leipzig und Umgegend.

Weit entfernt, die hier vorliegende Arbeit diesem großen Werke oder auch nur früheren weniger vollkommenen Krankheitsstatistiken an die Seite zu stellen, soll sie nur dazu dienen, ein ziemlich reiches Material zu heben und zugänglich zu machen, das einen Einblick gewährt in die Krankheitsverhältnisse der Studierenden.

Seit dem Winter-Semester 1900 besteht an der Universität Leipzig eine Krankenkasse, die sämtliche Studierende umfaßt und den Namen trägt: Allgemeine studentische Krankenkasse in Leipzig. Die Zuweisungsscheine dieser Kasse seit ihrem Bestehen bis S. S. 1913 einschl., im Ganzen 34283 Stück, lagen dem Verfasser als Material zur Bearbeitung vor.

Diesem Material ist leider durchaus nicht der gleiche Wert beizumessen wie den Anschreibungen der Leipziger Ortskrankenkasse, die dem obengenannten großen Werke des Kaiserlichen Statistischen Amtes zu Grunde liegen. Ist die Leipziger Studentische Krankenkasse auch, wie ihr amtlicher Name sagt, eine „allgemeine", d. h. ihr gehört jeder immatrikulierte Student an, so lehren doch die täglichen Erfahrungen, daß ein beträchtlicher Teil erkrankter Studenten nicht von dieser Wohlfahrtseinrichtung Gebrauch macht, sondern sich in private Behandlung begibt. Begründet ist dies gewiß zum Teil mit in der besseren sozialen Lage, in der sich die größte Zahl der Studierenden im Vergleich zu den Mitgliedern der Ortskrankenkasse in der durchschnittlich gleichen Altersstufe von 20—24 Jahren befindet. Eine weitere Ursache hierfür ist aber wohl, speziell auf dem Gebiete der Sexualerkrankungen, darin zu finden, daß sich der Erkrankte scheut, sich im Bureau der Universität den Zuweisungsschein zu einem Spezialarzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten ausstellen zu lassen und sich in die ärztliche Behandlung eines Professors oder Dozenten der Universität, womöglich gar seines Lehrers zu begeben.

Es ist dem Verfasser bei Bearbeitung des Materials besonders aufgefallen, daß sich eine große Zahl der selbst an schweren akuten und infektiösen Krankheiten Erkrankten nach einmaliger Consultation nicht weiter auf Kosten der Kasse behandeln ließ, demnach wohl dann noch private Behandlung aufsuchte. Auch dieser Umstand ist bei Beurteilung der Ergebnisse sowohl der Kassenbenutzung wie auch der Krankheitsdiagnose zu berücksichtigen.

Weiter ist zu bemerken, daß die angegebenen Zahlen derer, die Aufnahme in das Krankenhaus fanden, keinen Anspruch auf Vollständigkeit erheben können. Es wurde auch eine gewisse Zahl solcher Erkrankter aufgenommen, für die dem Verfasser kein ärztlicher Zuweisungsschein vorlag.

Von großer Wichtigkeit ist bei der Beurteilung der statistischen Ergebnisse der Studentenkrankenkasse und bei dem Vergleich mit der Ortskrankenkasse, daß die Studentenkrankenkasse nicht zwischen Erkrankung mit oder ohne Erwerbsfähigkeit unterscheidet, während die Ortskrankenkasse nur Erkrankungen mit Erwerbsunfähigkeit nach dreitägiger Karenzzeit in ihren Tabellen führt.

Schließlich gaben die Zuweisungsscheine keine Auskunft über die Sterblichkeitsverhältnisse. Die diesbezüglichen Zahlen sind den alljährlichen Rektoratsreden des jeweils scheidenden Rektors entnommen. Die Todesursachen hat der Verfasser nur zu einem sehr geringen Teil in Erfahrung bringen können; sie mußten daher leider unberücksichtigt bleiben.

Eine Statistik der Krankheitstage ist aus folgenden Gründen unterlassen: 1. Die Zuweisungscheine enthalten für die Fälle der Krankenhausbehandlung nur den Überweisungstag, nicht die Dauer.

2. Die Angaben der Krankheitsdauer (Dauer der Behandlung) sind nicht vergleichbar mit denen der Ortskrankenkasse; dort ist, wie schon gesagt, Dauer der Krankheit gleichbedeutend mit Arbeitsunfähigkeit, hier nicht. So suchen z. B. viele Studenten Anfang des Semesters den Arzt auf wegen Blutarmut, Neurasthenie, Rachenkatarrh u. s. w.

Nach Wochen findet wiederum eine Consultation statt. So entstehen oft Angaben von mehrmonatiger Krankheitsdauer, die nicht Arbeitsunfähigkeit bedingt, so daß jene eine Statistik wertlos machen.

2. Inhalt der Zuweisungsscheine.

Jeder Studierende hat in jedem besonderen Krankheitsfalle eine Zuweisung von Seiten des Rektors durch Vermittlung des Universitätssekretariats zu erwirken (§ 6 der Satzungen). Dieser Zuweisungsschein soll enthalten: Namen, Geburtsort, Angabe des Studiums (soweit vom Sekretariat auszufüllen), Dauer der ärztlichen Behandlung, Name der Krankheit, ev. Überweisungsangabe an das Krankenhaus, Kostenberechnung und Unterschrift des behandelnden Arztes.

3. Zeitliche Begrenzung.

Zur Bearbeitung lagen, wie schon erwähnt, die Zuweisungsscheine vom Winter-Semester 1900/01 ab, also seit Bestehen der Kasse, bis zum Sommer-Semester 1913 einschließlich vor. Eine spätere Fortsetzung dieser statistischen Arbeit kann also jederzeit hier von neuem einsetzen.

Zu beachten ist noch, daß die Studentenkrankenkasse nicht wie andere Krankenkassen mit 12, sondern nur mit 9 Kalendermonaten im Jahre zu rechnen hat, nämlich dem Winter-Semester mit fünfmonatiger und dem Sommer-Semester mit viermonatiger Dauer. Die Zahl der nachgesuchten Ferienzuweisungen ist verhältnismäßig sehr gering und mit Vollberechnung von 9 Semestermonaten — die meisten Studierenden kommen erst gegen 20. April und

20. Oktober und verlassen die Universität schon Anfang August und Anfang März — genügend ausgeglichen.

Genau genommen entspricht daher diese sich über 26 Semester = 13 Jahre erstreckende Statistik einer Statistik einer anderen Kasse über die Dauer von nur 10 Jahren.

4. Technik.

Eine Scheidung der Erkrankten in ihre Zugehörigkeit zu den vier Fakultäten ist nicht erfolgt, weil sich bei Bearbeitung ergab, daß ursprünglich vielleicht annehmbare Berufsschädigungen der verschiedenen Studienzweige, wie erhöhte Ansteckungs- oder Blutvergiftungsgefahr bei den Medizinern, Verbrühungen und Vergiftungen bei den Chemikern oder Pharmazeuten, nicht nachweisbar sind. Nur in dem Falle der Geschlechtskranken hat Verfasser auch eine Scheidung in dieser Hinsicht vorgenommen und das Ergebnis in einer besonderen Tabelle niedergelegt.

Was den zeitlichen Verlauf der Krankheitsmeldungen anlangt, so ließ nur das Auftreten der Influenza ein spezielles charakteristisches Symptom erkennen, nämlich das epidemieartige Auftreten in den Winter-Semestern 1904/05, 1906/07 und 1907/08.

Der statistischen Auszählung der Krankheitsformen liegt das offizielle Verzeichnis zu Grunde, nämlich das im Kaiserlichen Gesundheitsamt auf Grund besonderer Beratungen aufgestellte und mittels Rundschreibens des Reichskanzlers vom 12. Oktober 1904 den Bundesregierungen mitgeteilte „Ausführliche Verzeichnis von Krankheiten und Todesursachen."

Dieses Verzeichnis umfaßt 335 Krankheitsnummern, zum Teil in Unterabteilungen zerlegt, die ihrerseits wieder in 16 Krankheitsgruppen (5 Haupt- und 11 Untergruppen) zusammengefaßt sind.

Die Zahl der hiervon in der allgemeinen studentischen Krankenkasse in Leipzig beobachteten Krankheiten beträgt 173.

Die Hauptgruppe I. Entwickelungskrankheiten konnte ganz aus der Berücksichtigung ausscheiden, weil ihr Inhalt die Krankheiten des frühesten Kindesalters, Altersschwäche, Schwangerschaft und deren Krankheiten umfaßt. Ferner sind in vorliegender Arbeit alle weiteren ausgesprochenen Kinder- und Frauenkrankheiten ganz weggelassen.

Besonders betont sei hier, daß in den 26 Semestern nicht ein einziger Fall von Alkoholvergiftung, weder akuter Art, noch von Trunksucht, noch gar von Delirium tremens behandelt worden ist.

Auch sonst wurde in der vorliegenden Arbeit den Verordnungen und Wünschen des Kaiserl. Gesundheitsamts nach Möglichkeit gefolgt. So wurden die Fälle mit der Diagnose Bubo, die an sich der Rubrik „Drüsenentzündung“ zuzuführen wären, doch der Rubrik „Weicher Schanker, Bubo“ zugewiesen, und zwar in der Annahme, daß im anderen Falle doch wohl kaum die verdächtige Bezeichnung Bubo statt der harmlosen „Drüsenentzündung“ gewählt worden wäre.

Ferner wurde nach der Anordnung des Kaiserl. Gesundheitsamts bei der Auszeichnung im Falle der sehr zahlreichen Angabe von Doppeldiagnosen verfahren. Hier kamen folgende Leitsätze in Betracht und Anwendung:

1. Bei Angabe mehrerer Krankheiten wurde der Fall unter das wahrscheinliche Grundleiden eingereiht (z. B. Kopfschmerz und Blutarmut unter Blutarmut, u. dergl.).
2. Bei von einander unabhängigen Krankheiten wurde der Fall unter der schwereren gezählt (z. B. Rachenkatarrh und Furunkulose unter Furunkulose u. dergl.).
3. Bei Nebeneinanderbestehen einer Infektions- und einer nicht ansteckenden Krankheit ging die erstere vor.
4. Bei akutem neben chronischem Leiden ging die akute Krankheit vor.

In den Diagnosen der Zuweisungsscheine ist nur in seltenen Fällen zwischen akuter und chronischer Bronchitis unterschieden,

Anschließend an das Verfahren des Kaiserl. Statistischen Amts sind auch in vorliegender Arbeit beide Arten der Bronchitis in eine Doppelnummer (63—64) (154—155 des amtlichen Verzeichnisses) zusammengefaßt.

5. Gliederung des Stoffes.

Teil A enthält das hauptsächlichste Zahlenmaterial und zwar in Taf. I, II, III A—K die Zahlen für die einzelnen Erkrankungen, in Taf. IV eine Zusammenstellung der Zahlen für die einzelnen Krankheitsgruppen, in Taf. V Gesamtzahl der Erkrankungen und Todesfälle in den einzelnen Semestern. In den Tafeln I—IV wurde gegeben:

1. die absolute Zahl der Krankheitsfälle der Studentenkrankenkasse;
2. die Relativzahlen für die wichtigsten Krankheiten im Verhältnis auf 100000 Personenjahre;
3. zum Vergleich die Ergebnisse der Ortskrankenkasse (Altersklasse 20/24 Jahre) im Verhältnis auf 100000 Personenjahre.

Teil B enthält die Besprechung der gefundenen Ergebnisse bei den einzelnen Krankheiten und einige Spezialstatistiken für besonders wichtige Krankheitsformen.

Teil A: Tafeln.

Tafel I. Infektions- und parasitäre Krankheiten.

Nr.	Name der Krankheit	Krankheitsfälle überhaupt	Auf 100000 Personen kamen Krankheitsfälle bei	
			Studenten	Arbeitern
1.	Windpocken, Varicellae	2		
2.	Scharlach, Scarlatina	18	43	48
3.	Masern, Morbilli	21	49	35
4.	Röteln	4		
5.	Diphtherie	24	57	91
6.	Keuchhusten	7		
—	Fibrinöse Lungenentzündg.	—	—	35
7.	Grippe, Influenza	338	818	2228
8.	Tuberkulose			
	a. Lunge	236		
	b. Hals	5		
	c. Drüsen	21		
	d. Haut (Lupus)	9		
	e. Knochen- u. Gelenke	10		
	f. Nieren	3		
	g. Blase	2		
	h. männl. Geschlechtsorgane	4		
	i. ohne nähere Angabe	53		
			832	732

Nr.	Name der Krankheit	Krankheitsfälle überhaupt	Auf 100000 Personen kamen Krankheitsfälle bei Studenten	Arbeitern
9.	Mumps, Parotidis epidem.	7		
10.	Typhus, Typhus abdominalis	12	27	126
11.	Rose, Erysipelas	17	41	93
12.	Blutvergiftung, Septicaemie	5	11	42
13.	Akuter Gelenkrheumatismus	159	383	501
14.	Brechdurchfall, Cholera nostras	6		
15.	Ruhr, Dysenteria	3		
16.	Wechselfieber, Malaria	18		
17.	Bandwurm, Cestoden	180		
18.	Fadenwurm, Oxyuris, Ascaris	76		
19.	Schwämmchen, Aphthae	10		
20.	Favus	1		
21.	Pithyriasis	95		
22.	Herpes tonsurans	22		
23.	Strahlenpilzkrankheit, Aktinomykose	1		
	Summa	1369	3355	4079
24.	Gonorrhoe			
	a. selbst	1981	5187	443
	b. Folgekrankheiten	155		
25.	Weicher Schanker, Bubo	195	473	156
26.	Syphilis, Lues			
	a. primäre	11		
	b. sekundäre	70	1558	234
	c. tertiäre	89		
	d. ohne nähere Angaben	485		
	Gruppe I.	4355	10573	4912

Tafel II. Sonstige allgemeine Krankheiten.

Nr.	Name der Krankheit	Krankheitsfälle überhaupt	Auf 100000 Personen kamen Krankheitsfälle bei Studenten	Arbeitern
27.	Blutarmut, Bleichsucht	890	2160	330
28.	Anaemia perniciosa	1		
29.	Blutfleckenkrankheit, Purpura	2		
30.	Bluterkrankheit, Haemophilie	1		
31.	Zuckerkrankheit, Diabetes mellitus	13	30	1
32.	Gicht, Arthritis urica	6	14	6
33.	Fettsucht, Polysarcia	9		
34.	Erschöpfung, Inanitio, Defatigatio	90	216	15
35.	Organische Gifte	10	24	4
36.	Anorganische Gifte	5	11	8
37.	Vergiftungen ohne näh. Angabe	1		
	Anhang; Neubildungen und Geschwülste			
38.	Bösartige Neubildungen, Mischgeschwulst	2	3	4
39.	Gutartige Neubildungen,			
	a. Verruca, Atherom	247	724	36
	b. Polypen	52		
	Gruppe II.	1329	3224	794

Tafel III. Örtliche Krankheiten.

A. Krankheiten des Nervensystems.

Nr.	Name der Krankheit	Krankheitsfälle überhaupt	Auf 100000 Personen kamen Krankheitsfälle bei Studenten	Arbeitern
40.	Hirnhautentzündung, Meningitis	1		
41.	Gehirnschlag, Apoplexia	1	3	6
42.	Geisteskrankheiten	74	178	18
43.	Multiple Rückenmarksklerose	2		
44.	Neuralgie, Ischias	266	548	279
45.	Lähmungen der peripheren Nerven	10	22	14
46.	Migräne	184	446	46
47.	Fallsucht, Epilepsie	47	113	102
48.	Neurasthenie	2463	5978	188
49.	Hysterie	65		
50.	Traumatische Neurosen	5		
51.	Beschäftigungsneurosen (Schreibkrampf)	6		
52.	Nervenkrankheiten ohne nähere Angabe	61		
53.	Basedowsche Krankheit	29		
	Gruppe III A.	3174	7706	897

Tafel III.

B. Krankheiten der Atmungsorgane.

Nr.	Name der Krankheit	Krankheitsfälle überhaupt	Auf 100000 Personen kamen Krankheitsfälle bei Studenten	Arbeitern
54.	Nasenkatarrh, Rhinitis	422		
55.	Nasenbluten, Epistaxis	93		
56.	Erkrankungen der Nasen- und Rachenmandeln	500		
57.	Erkrankungen der knöchernen Nase	159		
58.	Erkrankungen der Nasen-Nebenhöhlen	89	216	22
59.	Schnupfenfieber, Heufieber	68		
60.	Nasenleiden ohne näh. Ang.	193		
61.	Kehlkopfentzündungen, Laryngitis	567	1374	315
62.	Luftröhrenkatarrh, Tracheitis	121	292	792
63-64.	Bronchitis	332	807	1473
65.	Lungenemphysem, Asthma	82	197	116
—	LobuläreLungenentzündung	—	—	17
66.	Lungenentzündung ohne nähere Angabe	190	459	200
—	Lungenkatarrh,Lungenleiden	—	—	1210
67.	Lungenblutsturz, Bluthusten	12	27	219
68.	Brustfell-, Rippenfellentzündung, Pleuritis	99	240	553
	Gruppe III B.	2927	7106	5070

Tafel III.

C. Krankheiten der Kreislaufsorgane.

Nr.	Name der Krankheit	Krankheitsfälle überhaupt	Auf 100000 Personen kamen Krankheitsfälle bei Studenten	Arbeitern
69.	Herzklappenentzündung, Endocarditis	6	14	12
70.	Herzbeutelentzündung, Pericarditis	1		
71.	Herzvergrößerung, Herzhypertrophie	79	192	22
72.	Herzklappenfehler	231	559	376
73.	Herzmuskelentzündung, Myocarditis	33	78	3
74.	Herzverfettung, Fettherz	3		
75.	Herzneurosen, Herzklopfen	632	1534	101
76.	Herzleiden ohne nähere Angabe	30		
77.	Krampfadern, Varicocele	80		
78.	Hämorrhoidalknoten	210	508	58
79.	Drüsenentzündung, Lymphadenitis	130	313	306
	Gruppe III C.	1435	3483	1072

Tafel III.

D. Krankheiten der Verdauungsorgane.

Nr.	Name der Krankheit	Krankheitsfälle überhaupt	Auf 100000 Personen kamen Krankheitsfälle bei	
			Studenten	Arbeitern
80.	Mundentzündung, Stomatitis	103	248	26
81.	Zahnkrankheiten	2072	5030	231
82.	Erkrankungen der Zunge	9		
83.	Halsentzündung, Rachenkatarrh	2022	4909	1765
84.	Krankheiten der Speicheldrüsen	22		
85.	Kropf, Struma	48		
86.	Magenkatarrh, Dyspepsie	421	1021	1252
87.	Magenkrampf, Magenschmerzen	65	157	125
88.	Magengeschwür	19	46	88
89.	Magenerweiterung	3		
90.	Darmkatarrh, Kolik, Durchfall	327	794	1495
91.	Verstopfung, Obstipatio	517	1253	68
92.	Darmblutung	3		
93.	Blinddarmentzündung, Appendicitis	150	362	199
94.	Mastdarmvorfall	1		
95.	Mastdarmfistel, Mastdarmfissur	41	97	10
96.	Brüche, Herniae	116	281	58
97.	Bauchfellentzündung, Peritonitis	3	8	28
98.	Gelbsucht, Ikterus	69	167	84
99.	Leberleiden ohne nähere Ang.	15	35	15
100.	Gallensteine	5	11	16
101.	Milzkrankheiten	4		
	Gruppe III D.	6035	14650	5539

Tafel III.

E. Krankheiten der Harn- und Geschlechtsorgane (excl. der infektiösen).

Nr.	Name der Krankheit	Krankheitsfälle überhaupt	Auf 100 000 Personen kamen Krankheitsfälle bei	
			Studenten	Arbeitern
102.	Nierenentzündung, Nephritis	107	259	71
103.	Steinkrankheit, Nierensteine, Blasensteine	33	78	6
104.	Blasenkatarrh, Cystitis	120	289	116
105.	Harnröhrenentzündung, Urethritis	279		
106.	Harnröhrenverengerung	26		
107.	Eicheltripper, Phimose, Balanitis	401	972	80
108.	Epispadie, Hypospadie	2		
109.	Pollutionen, Spermatorrhoe	93		
110.	Hodenentzündung, Orchitis	25	59	164
111.	Kryptorchismus	4		
112.	Wasserbruch, Hydrocele	6		
113.	Nebenhodenentzündung, Epididymitis	26	62	207
114.	Erkrankungen der Prostata	5		
	Gruppe III E.	1127	2735	689

Tafel III.

F. Krankheiten der äußeren Bedeckung.

Nr.	Name der Krankheit	Krankheitsfälle überhaupt	Auf 100000 Personen kamen Krankheitsfälle bei Studenten	Arbeitern
115.	Krätze, Scabies	182	440	189
116.	Nässende Flechte, Ekzem	555	1347	148
117.	Psoriasis	107	259	31
118.	Urticaria	89		
119.	Schweißfriesel, Miliaria	4		
120.	Gürtelrose, Herpes zoster	34		
121.	Grind, Seborrhoe	437		
122.	Haarschwund, Alopecia	306		
123.	Ichthyosis	6		
124.	Muttermal, Naevus	12		
125.	Sonstige Hautausschläge	929	2255	252
126.	Furunkulosis	630	1528	616
127.	a) Zellgewebsentzündung, Phlegmone, Abscess	326	794	1366
	b) Panaritium	58	140	725
128.	Eingewachsener Nagel, Nagelbettentzündung	82	197	135
129.	Läuse, Filzläuse	101		
130.	Fußgeschwür, Ulcus cruris	2	5	152
131.	Elephantiasis	1		
	Gruppe III F.	3861	10281	3656

Tafel III.

G. Krankheiten der Bewegungsorgane.

Nr.	Name der Krankheit	Krankheitsfälle überhaupt	Auf 100000 Personen kamen Krankheitsfälle bei Studenten	Arbeitern
132.	Muskelentzündung	43	103	50
133.	Muskelrheumatismus	1048	2543	2186
134.	Muskelentartung	7		
135.	Sehnenscheidenentzündung	146	354	285
136.	Knochenentzündung, Knochenhautentzündung	85	205	126
137.	Exostose	12		
138.	Knorpelentzündung	1		
139.	Bluterguß ins Gelenk, Ankylose	15		
140.	Gelenkentzündung	123	297	307
141.	Chronischer Gelenkrheumatismus	10	24	244
142.	Arthritis deformans	2		
143.	Verkrümmungen d. Wirbelsäule	51	122	7
144.	Plattfuß, Genu valgum	65	157	56
	Gruppe III G.	1608	3902	3282

Tafel III.

H. Krankheiten des Ohres.

145.	Erkrankungen des äußeren Ohrs	466		
146.	„ „ mittleren „	629	1526	145
147.	„ „ inneren „	4		
148.	Schwerhörigkeit	45		
149.	Ohrenleiden ohne näh. Angabe	177	429	32
	Gruppe III H.	1321	3205	198

Tafel III.

I. Krankheiten der Augen.

Nr.	Name der Krankheit	Krankheitsfälle überhaupt	Auf 100000 Personen kamen Krankheitsfälle bei Studenten	Arbeitern
150.	Erkrankungen der Lider	361	876	44
151.	Conjunctivitis granulosa, Trachom	54		
152.	Erkrankungen der Bindehaut	1403	3405	247
153.	„ der Hornhaut	60	143	260
154.	„ der Regenbogen-„	19	46	46
155.	„ des Glaskörpers	7		
156.	„ der Aderhaut	4		
157.	„ der Netzhaut	10		
158.	„ der Sehnerven	22	51	4
159.	Refraktionsanomalien:			
	a) Hypermetropie	282		
	b) Myopie	1836	7266	38
	c) Astigmatismus	875		
160.	Augenmuskellähmungen, Schielen	117	284	41
161.	Erkrankungen der Tränenorgane	38		
162.	Augenerkrankungen ohne nähere Angabe	250	605	105
	Gruppe III I.	5338	12960	812

Tafel III.

K. Verletzungen und anderweitige äußere Einwirkungen.

Nr.	Name der Krankheit	Krankheitsfälle überhaupt	Auf 100000 Personen kamen Krankheitsfälle bei Studenten	Arbeitern
163.	Quetschungen und Zerreißungen	88	213	4512
164.	Knochenbrüche	52	142	268
165.	Verstauchungen	273	662	809
166.	Verrenkungen	117	284	117
167.	Wunden	219	529	1647
168.	Verbrennungen und Verbrühungen	36	86	613
169.	Erfrierungen	10	24	84
170.	Gehirnerschütterung	5	11	23
171.	Fremdkörper:			
	a) Kopf	295	716	111
	b) obere Extremitäten	6	14	48
	c) untere „	3		
	d) sonstige (After)	1		
172.	Verletzungen ohne nähere Angabe	143	346	27
	Gruppe III K.	1248	3029	8302

Tafel IV.

Die Kasse wurde in Krankheitsfällen in Anspruch genommen.
(In Klammern die Zahl der in Krankenhausbehandlung Überwiesenen.)

Nr.	Krankheitsgruppe	Krankheitsfälle überhaupt	Auf 100000 Personen kamen Krankheitsfälle bei Studenten	Arbeitern
I.	Infektions-und parasitäre Krankheiten	4355 (351)	10573	4912
II.	Allgem. Krankheiten	1329 (16)	3224	794
III.	Örtliche Krankheiten:			
A.	Nervenkrankheiten	3174 (33)	7706	897
B.	Krankheiten der Atmungsorgane	2927 (91)	7106	5070
C.	Krankheiten der Kreislaufsorgane	1435 (54)	3483	1072
D.	Krankheiten der Verdauungsorgane	6035 (150)	14650	5539
E.	Krankheiten der Harn- u. Geschlechtsorgane	1127 (72)	2735	689
F.	Krankheiten der äußeren Bedeckung	3861 (173)	10281	3656
G.	Krankheiten der Bewegungsorgane	1608 (19)	3902	3282
H.	Krankheiten d. Ohres	1321 (8)	3205	198
I.	Krankheiten d. Auges	5338 (1)	12960	812
K.	Verletzungen und anderweitige äußere Einwirkungen	1248 (21)	3029	8302
IV.	Sonstige Krankheiten	46 (2)		
		33804 (991)		
Die Kasse wurde überhaupt in Anspruch genommen:		34283		

Tafel V.

Zahl der Erkrankungen und Todesfälle der Studenten in den einzelnen Semestern.

	W. S. 1900/01	S. S. 1901	W. S. 1901/02	S. S. 1902	W. S. 1902/03	S. S. 1903	W. S. 1903/04
Zahl der Studierenden	3586	3517	3748	3608	3764	3605	3772
Zahl der Erkrankungen	828	786	948	974	1055	993	1144
%	23 %	22 %	26 %	27 %	31 %	28 %	30 %
Todesfälle	14		7		6		

	S. S. 1904	W. S. 1904/05	S. S. 1905	W. S. 1905/06	S. S. 1906	W. S. 1906/07	S. S. 1907
Zahl der Studierenden	3575	3880	3855	4224	4147	4466	4148
Zahl der Erkrankungen	1010	1264	1074	1473	1231	1396	1213
%	28 %	33 %	28 %	35 %	30 %	31 %	29 %
Todesfälle	9	13		15		7	

	W. S. 1907/08	S. S. 1908	W. S. 1908/09	S. S. 1909	W. S. 1809/10	S. S. 1910	W. S. 1910/11
Zahl der Studierenden	4341	4100	4418	4581	4761	4592	4900
Zahl der Erkrankungen	1489	1207	1529	1505	1784	1566	1865
%	34 %	29 %	35 %	33 %	37 %	34 %	38 %
Todesfälle	6		12		9		

	S. S. 1911	W. S. 1911/12	S. S. 1912	W. S. 1912/13	S. S. 1913	
Zahl der Studierenden	4888	5170	5038	5351	5171	111206
Zahl der Erkrankungen	1444	1562	1388	1551	1415	33804
%	30 %	30 %	27 %	29 %	27 %	30 %
Todesfälle.	9	16		13		136.

Auf 100000 Studierende kämen im Jahre demnach ca. 123 Todesfälle gegenüber 463 bei Arbeitern.

B. Besprechung der Ergebnisse.

Ia. Infektionskrankheiten

(mit Ausnahme der Geschlechtskrankheiten).

A. Akute allgemeine Infektionskrankheiten.

Von den akuten Infektionskrankheiten treten uns im Bereiche der Leipziger Studentenkrankenkasse die Krankheiten: Windpocken, Scharlach, Masern, Röteln, Diphtherie und Keuchhusten mit einer nur sehr geringen Anzahl von Fällen entgegen. Der diesen Krankheiten in allen Lehrbüchern und statistischen Werken zugewiesene Rang als spezielle Kinderkrankheiten gibt uns schon dafür die Erklärung. Einzelfälle solcher Krankheiten bei Erwachsenen werden sich

nie vermeiden lassen. Ein typischer Unterschied gegenüber den Verhältnissen der Leipziger Ortskrankenkasse ist nicht vorhanden; nur bei der Diphtherie finden wir eine fast doppelt so große Zahl der Erkrankungen in der Leipziger Ortskrankenkasse 57:91. Unter dem Einfluss der ungünstigen Wohnungsverhältnisse, — Erwachsene und Kinder hausen oft in engen Räumen zusammen — ist ja selbstverständlich die Ansteckungsmöglichkeit größer als bei den Studenten, von denen doch jeder im allgemeinen eine Stube allein bewohnt. Auch Flügge gibt diesen Grund an und bezeichnet ihn als „Wohndichte". Hinzu kommt noch die Verschiedenheit der Beobachtungsperiode. Die Beobachtungszeit der Leipziger Ortskrankenkasse läuft von 1887—1902, während die der Leipziger Studentenkrankenkasse die Jahre 1900—1913 umfasst. Da die Diphtherie immer mehr abnimmt, so würden sich die Ergebnisse bei gleicher Beobachtungszeit einander wohl bedeutend mehr nähern. Die Frage aber, die sich demgegenüber aufdrängt, warum sich dieselbe Erscheinung nicht bei Scharlach — 43:48 — in gleichem Maße zeigt, bleibt uns offen. Ebenso ist nicht restlos die Tatsache zu erklären, daß die Studierenden bezüglich der Erkrankung an Masern der arbeitenden Klasse sogar beträchtlich überlegen sind mit 49:35. Die Vermutung, daß etwa die Studierenden der Medizin eine namhafte Anzahl der Fälle durch die erhöhte Ansteckungsgefahr beim Aufenthalt in den Krankenhäusern liefern würden, hat sich nicht beweisen lassen. Die Zahl der Fälle für Mediziner ist der Zahl der Fälle der anderen einzelnen Fakultäten nicht überlegen. Eher wäre die Erklärung annehmbar, daß die Studierenden in ihrer Kindheit in höherem Maße der

Ansteckung mit Masern entgangen sind, als die Kinder der Arbeiterbevölkerung.

Immerhin bilden diese Fälle in der gewaltigen Zahl der Erkrankungsfälle überhaupt nur eine unbedeutende Abteilung. Jene Krankheiten kommen eben vor und werden auch stets weiter vorkommen; solange sie nicht epidemieartigen Charakter annehmen, wird jede Krankenkasse, jeder Arzt, und jeder Statistiker als selbstverständlich mit ihnen rechnen.

Ganz gewaltig verschiebt sich aber das Bild, wenn wir unser Augenmerk auf die weiteren akuten Infektionskrankheiten richten: Influenza, Typhus und Rose.

Influenza.

Die Influenza oder Grippe ist zwar insofern im Vergleiche zum Typhus noch als harmlos anzusehen, als sie unmittelbar nur sehr geringe Todesopfer fordert. Immerhin macht sie die Menschen, die sie ergreift, meist für eine gewisse Zeit arbeitsunfähig und ist daher auch von sozialer Bedeutung. Hierfür geben uns die Verhältniszahlen der Leipziger Studentenkrankenkasse und der Leipziger Ortskrankenkasse mit 818:2228 Auskunft, zugleich aber geben sie uns auch für die Ätiologie dieser Krankheit gewisse Wahrscheinlichkeitsmomente an die Hand. Nicht unbeachtet darf der Umstand bleiben, daß in die Beobachtungszeit der Leipziger Ortskrankenkasse die großen Influenzaepidemien der 90er Jahre des 19. Jahrhunderts gefallen sind und damals wohl auch die Erkrankungsfälle unter den Studierenden an Influenza höher als sonst gewesen sein mögen. Trotzdem seien hier folgende Betrachtungen eingeschaltet. Da auf die gleichen Erwägungen in dem Kapitel der Erkrankung

der Atmungsorgane etc. zurückgegriffen und zurückverwiesen werden muß, so seien sie, um Wiederholungen zu vermeiden, auch etwas ausführlicher gehalten. v. Strümpell sagt in seinem Lehrbuche: „Von besonderen prädisponierenden Ursachen kann man bei der Influenza kaum sprechen." „Daß Erkältungen keine ursächliche Bedeutung haben, ergibt sich aus dem häufigen Auftreten der Influenza bei schon vorher bettlägerigen Kranken." Dieser Ausführung stehen vielleicht doch die obengenannten Zahlen entgegen. Die Studierenden haben ihren Arbeitsplatz in geschlossenen, zugfreien Räumen, sie sind nicht genötigt, sich bei schlechter Witterung deren Einflüssen länger als unbedingt nötig auszusetzen; denn sie gehören fast ausschließlich der wohlhabenden Klasse an und sind daher in der Lage, sich durch entsprechende Kleidung jederzeit gegen die Unbilden der Witterung und damit vor Erkältungen zu schützen. In wie viel ungünstigerer Lage befindet sich demgegenüber die Arbeiterklasse zu einem großen Teile! Die einen müssen ihre Arbeit im Freien verrichten, und wenn sie auch gewiß dadurch viel abgehärteter gegen Witterungseinflüsse sind, so sind sie doch durch Erhitzung und zu schnelle Abkühlung bei schlechtem Wetter u. dgl. der Gefahr der Erkältung in viel höherem Maße ausgesetzt. Andere arbeiten in Fabrikräumen, wo eine große Zahl Menschen beisammen ist und wo die Luft meist heiß und durch Ausdünstungen wie die Art der Betriebe unrein ist, Wieder andere müssen sich in heißen Maschinenräumen aufhalten und sind dabei oft der Zugluft ausgesetzt, so daß sie in steter Gefahr stehen sich zu erkälten. Dazu kommt die pekuniär oft ungünstige Lage, die einen oft selbst dringend nötigen Kleidungswechsel nicht ermöglicht und so die Betreffenden einer Erkältung leichter zugänglich macht,

Nun ist allerdings nach dem heutigen Stande der Wissenschaft als Erreger der „Influenza“ bezw. „Grippe“ entweder der Pfeiffer'sche Influenzabazillus oder andere Bakterien oder ein filtrierbares Virus (Kruse) anzunehmen, das wahllos einen jeden Menschen ohne Ausnahme treffen kann; aber ein durch Erkältung schon angegriffener Organismus setzt dem Virus nicht den gleichen Widerstand entgegen wie ein gesunder und wird es nur in geringerer Zahl überwinden als ein Organismus, der völlig ungeschwächt den Vernichtungskampf aufnehmen kann. Die Influenzakeime kommen sei es durch Einatmung sei es durch Berührung in den Menschen hinein. So gelangt er auch in Krankenstuben und befällt dann auch schon bettlägerige Menschen. Diese können dem Erreger nicht den starken Widerstand eines Gesunden entgegensetzen, und so erklärt sich vielleicht die von Strümpell erwähnte Erkrankung schon Bettlägeriger. Als Beweise gegen einen Einfluß der Erkältung können diese Fälle meines Erachtens darum nicht unbedingt gelten.

Wenn man nun noch den Umstand berücksichtigt, daß in der Zahl 818 an Influenza erkrankten Studenten auch alle leichten Fälle inbegriffen sind, daß ein Studierender viel eher in solchem Falle den Arzt aufsucht als der Arbeiter, denn für ihn ist Erkrankung und Verdienstausfall nicht gleichbedeutend wie für den Arbeiter, daß anderseits die 2228 Fälle in der Leipziger Ortskrankenkasse, immer nur die Jahresklasse 20/24 herangezogen, stets mit Arbeitsunfähigkeit verbunden gewesen sind, so werden die oben angeführten Momente doch den Schluß wieder näher bringen, daß der Erkältung für die Influenza, wenn vielleicht auch nicht eine ursächliche, so doch eine stark prädisponierende

Bedeutung zukommt. Der Einwurf, daß die Arbeiterschaft doch abgehärteter und damit einer Erkältung nicht leicht zugänglich sei, wird noch schärfer widerlegt durch das weiter unten folgende Kapitel der Erkrankungen der Atmungsorgane.

Reiche sagt über die Influenza in: Krankheit und soziale Lage: „Sichere soziale Unterschiede resultieren dabei nicht; der Versuch, mit Ziffern hier die Verteilung belegen zu wollen, muß schon an der mangelnden scharfen Abgrenzbarkeit des klinischen Bildes und der fehlenden Meldepflicht scheitern." In diesem Punkte setzt vielleicht diese Bearbeitung der Leipziger Studentenkrankenkasse mit ihrem wertvollen Material ein. Was die Sicherheit der Diagnose „Influenza" anlangt, so ist sie in der Leipziger Studentenkrankenkasse wie in der Leipziger Ortskrankenkasse ja wohl ziemlich gleich zweifelhaft, da eine scharfe Abgrenzung gegenüber anderen Katarrhen der Luftwege ja kaum möglich ist (s. bei diesen).

Für die Leipziger Studentenkrankenkasse ist die Influenza in den W. S. W. S. 1903/04, 1906/7 und 1907/08 besonders in die Erscheinung getreten. Seitdem ist sie mit einigen Remissionen dem Abklingen immer näher gekommen, so daß in den beiden S. S. 1912 und 1913 kein Fall mehr zur Anmeldung und Behandlung gelangte.

Typhus.

Der Typhus abdominalis ist eine weitere akute Infektionskrankheit, die nicht nur von Zeit zu Zeit an verschiedenen Orten epidemisch, sondern auch überall ziemlich regelmäßig als eine schwere endemische Krankheit auftritt. Allgemein findet man die Ansicht vertreten, daß eine starke

unmittelbare Beeinflussung der Typhushäufigkeit durch die sozialen Verhältnisse einer Bevölkerungsschicht nicht nachweisbar sei. Grotjahn schreibt direkt: „Weder schaffen die sozialen Verhältnisse eine zum Typhus besonders disponierende Anlage, noch sind sie in erkennbarer Weise Träger von Krankheitsbedingungen, noch vermitteln sie die Erregung des Typhus durch die spezifischen Spaltpilze." Die Verhältniszahlen der Studentenkrankenkasse und der Ortskrankenkasse betragen allerdings 27 : 126 d. h. unter den Kassenmitgliedern der Leipziger Ortskrankenkasse ist die Zahl der Typhusfälle fünf mal so groß.

Ein Teil dieser Unterschiede erklärt sich wohl daraus, daß seit den 90er Jahren, aus denen hauptsächlich die Arbeiterstatistik datiert, der Typhus erheblich (um etwa die Hälfte) sich vermindert hat. Außerdem sind die unserer studentischen Statistik zu Grunde liegenden Zahlen etwas zu klein, um allzu weitgehende Schlüsse zu gestatten.

Rose.

Von der Rose, Erysipel, mit den Verhältniszahlen 41 : 93 gilt das zuletzt Gesagte gleichfalls; sie sind zu geringfügig für weitgehende Schlüsse. Im übrigen ist es durchaus verständlich, daß bei den Arbeitern Schrunden und kleinere Verletzungen oder Schnupfen als prädisponierende Umstände gelten können.

B. Chronische allgemeine Infektionskrankheiten.

Während die akuten Infektionskrankheiten meist nur geringe Abhängigkeit von den sozialen Bedingungen der

Betroffenen erkennen lassen, fallen diese Beziehungen bei den chronischen Infektionskrankheiten stark in die Augen, wenn man die Morbiditätsstatistiken betrachtet.

Tuberkulose.

Allen anderen hierher gehörigen Krankheitsformen voran steht die Tuberkulose. Grotjahn definiert treffend für das Auftreten der Tuberkulose: Infektion auf der einen, ererbte Minderwertigkeit des Körpers auf der anderen Seite, das soziale Milieu als Bindeglied zwischen beiden Polen.

So nimmt es uns denn Wunder, wenn wir in den Angaben der Leipziger Statistik der Ortskrankenkasse auf 100000 Personen der Altersklasse 20/24 Jahre für Tuberkulose aller Art nur 732 Erkrankungen, in der Leipziger Studentenkrankenkasse aber 832 Tuberkulosefälle verzeichnet finden. Dabei ist die letzte Zahl natürlich verhältnismäßig zu hoch, denn darunter befinden sich auch alle leichteren Fälle, die nicht arbeitsunfähig machen, und das ist nach der Bleicherschen Statistik aus Frankfurt a. M. etwa $^1/_8$ der Gesamtzahl.

Weiter bedürfen obige Zahlen noch einer einschneidenden Korrektur. Für beide Kassen sind die Fälle an Lungenblutsturz hinzuzurechnen. Es sind dies für die Arbeiterkrankenkasse 219 und für die Studentenkrankenkasse nur 27 Fälle. Schon so ergibt sich ein Verhältnis von 951 : 555.

Nun finden wir in den Leipziger Tabellen eine Rubrik: „Lungenkrankheit, Lungenleiden ohne nähere Angabe," die für die Studentenkrankenkasse gar nicht vorkommt. Und zwar ist diese Reihe belegt mit 1210 Fällen! Ich glaube nicht fehlzugreifen, wenn ich hiervon unbedingt die Hälfte

für die Tuberkulose in Anspruch nehme, während die andere Hälfte zu den Erkrankungen der Atmungsorgane gerechnet werden mag. Dann würde das Ergebnis ganz der Erwartung und der Voraussetzung entsprechend mit 1556 : 555 zu konstatieren sein.

Akuter Gelenkrheumatismus.

Der akute Gelenkrheumatismus ist bedeutend häufiger, als man zu erwarten geneigt ist, und nimmt oft einen langwierigen Verlauf verbunden mit völliger Arbeitsunfähigkeit. Seine größte Bedeutung in sozialer Beziehung liegt darin, daß er im Laufe der Jahre mehrmals rezidiviert, daß er dann zwar in den Gelenken meist zur vollständigen Heilung kommt, aber in der Regel einen Herzfehler zurückläßt, der die Widerstandsfähigkeit der Patienten gegen andere Krankheiten herabsetzt und die Lebensdauer abkürzt.

In seiner Entstehung gilt der Gelenkrheumatismus als ziemlich unabhängig von den sozialen Verhältnissen. Nicht bedeutungslos für den Verlauf der Krankheit ist dagegen die ökonomische Lage der Patienten, da nur die Wohlhabenderen in der Lage sind, die für Vermeidung des Herzfehlers nötige lange Rekonvaleszenz durchzuführen. Dieser Erwägung entspricht auch das Krankheitsverhältnis in der Studentenschaft und der Arbeiterschaft mit 383 : 501.

Ib.

Geschlechtskrankheiten.

Zum Schlusse der Abhandlung der chronischen Infektionskrankheiten kommt noch als ein großes wichtiges Ka-

pitel das der Geschlechtskrankheiten, das ernsteste Kapitel auch in der Behandlung der Krankheitsverhältnisse in den Studentenkrankenkassen. Syphilis, Ulcus molle und Gonorrhoe bieten ein gleichmäßig grauenhaftes Bild, wie diese Krankheiten grade in den Reihen der Studierenden grassieren.

Syphilis.

Das Verhältnis zwischen Studentenkrankenkasse und Ortskrankenkasse in Leipzig ist gegeben mit den Zahlen 1558 : 234.

Bleicher berechnet für die Ortskrankenkasse Frankfurt a. M. im Jahre 1896 folgende Ziffern. Von 1000 männlichen Vollmitgliedern sind an Lues erkrankt 60 erwerbsfähig, 11 nicht erwerbsfähig. Dieses Ergebnis ist aber auf die Leipziger Ortskrankenkasse nicht so anwendbar, daß man etwa obiges Ergebnis mit 6 zu multiplizieren hätte, um alle Fälle ungefähr festzustellen; denn unter den Fällen der Leipziger Studentenkrankenkasse muß man doch annehmen, daß mit der Behandlung (Schmierkuren etc.) tagelange Arbeitsunfähigkeit Hand in Hand gegangen ist. Dazu kommt noch die große Zahl der an Syphilis erkrankten Studenten, die sich in private Behandlung begeben. Gerade in Bezug auf die Syphilis besteht bei dem Studenten ein besonderes Bestreben, das Leiden zu verheimlichen, und die bessere soziale Lage ermöglicht ihm dies vor der großen Mehrzahl der Angehörigen einer Ortskrankenkasse.

Die Anlage zur Syphilis ist so, allgemein verbreitet, hoch und niedrig, arm und reich sind in gleicher Weise von ihr bedroht, daß man von einer Disposition zur

Syphilis nicht sprechen kann. Wichtig dagegen sind die sozialen Zustände bei Vermittelung der Krankheitserregung. Die Anhäufung von geschlechtsreifen Individuen, die durch Beruf, Stand, Einkommen u. s. w. gehindert sind, eine Ehe einzugehen, ist ein wesentlicher Faktor für die Verbreitung der Lues. Besonders gefährlich sind da die so magnetisch anziehenden Großstädte. Die Universitäten in Großstädten werden daher eine viel größere Anzahl von Syphiserkrankungen aufweisen als die in Kleinstädten. Nur immerwährende, nicht ermüdende Aufklärungsbemühungen können hier eine Besserung herbeiführen.

Ulcus molle.

An Zahl der Syphilis freilich weit nachstehend, hat doch der Schanker auch in der Leipziger Studentenschaft noch einen bedeutungsvollen Platz. Im Vergleich mit der Leipziger Ortskrankenkasse stellen die Studenten auch wieder ein Mehrfaches an Zahl der Fälle dar, ungezählt die Fälle, in denen sie sich durch Privatbehandlung einer Feststellung in dieser Arbeit entzogen haben; Leipziger Studentenkrankenkasse 473: Leipziger Ortskrankenkasse 156. In allen Ländern wird schon seit längeren Jahren eine bedeutende Abnahme des Schankers beobachtet, was in dem zunehmenden Reinlichkeitssinn und der wirksamen ärztlichen Behandlung begründet ist. Ein Blick in die vorn aufgestellten Statistiken läßt aber die gleiche Wahrnehmung für die Leipziger Studentenkrankenkasse leider noch nicht zu.

Gonorrhoe.

Die Gonorrhoe gilt erwiesener Maßen als zehnmal häufiger als die Syphilis. Dem entsprechen ungefähr auch

die Erfahrungen der Leipziger Studentenkrankenkasse. Ganz gewaltig ist aber auch hier wieder die Zahl der Erkrankungsfälle an der Gonorrhoe in den Studentenkreisen derjenigen in der Arbeiterschaft überlegen. Leipziger Studentenkrankenkasse 5187 : Leipziger Ortskrankenkasse 443. Die Leipziger Ortskrankenkasse zählt hier zwar nur die Fälle, die mit Arbeitsunfähigkeit verbunden sind. Demgegenüber muß man aber für die Studentenschaft sicher die doppelte Zahl annehmen, da sich mindestens ebenso viele in private Behandlung begeben (s. nächstes Kapitel).

Allgemeine Bemerkungen zu den Geschlechtskrankheiten.

Eine genaue Feststellung der Zahl der Geschlechtskranken gibt es leider nicht. Zu viele Schwierigkeiten stellen sich einem solchen Unternehmen entgegen, so z. B. das Bestreben der Kranken, ihr Leiden zu verheimlichen, die große Neigung gerade bei Geschlechtskrankheiten, sich Kurpfuschern anzuvertrauen u. s. w. Und doch wäre gerade der Wert einer solchen Feststellung sehr groß. Es hat auch nicht an Versuchen, selbst von amtlicher Seite, gefehlt, solche Erhebungen auf fester Grundlage anzustellen, aber auch sie können keinesfalls Anspruch auf Vollständigkeit machen. Wieviele sich selbst hier noch der Feststellung entziehen, kann man aus dem Vorgehen von A. Blaschko schließen, der die Zahl der in Berlin festgestellten frischen Gonorrhoefälle mit 8 und die der frischen Syphilisfälle mit 6 multiplizierte und das Ergebnis als die ungefähre Gesamtzahl der wirklichen Erkrankungen ansah. Statistisch ist dies natürlich, wie Blaschko selbst

sagt, nicht angängig, denn auch die Fehler werden dann veracht- und versechsfacht.

Die Gegenüberstellung der Leipziger Studentenkrankenkasse und der Leipziger Ortskrankenkasse in den vorhergehenden Kapiteln ist völlig irreführend oder vielmehr zu Rückschlüssen ungeeignet. Den Zahlen beider liegt eine ganz verschiedene Feststellungsweise zu Grunde. Mit mehr Recht läßt sich hier eine andere Aufstellung anführen und den Ergebnissen der Leipziger Studentenkrankenkasse gegenüberstellen. Das Statistische Jahrbuch Berlins nämlich gibt Ausweise über die Häufigkeit der Geschlechtskrankheiten unter den männlichen Mitgliedern des Gewerkskrankenvereins, die ärztlich behandelt werden, mit und ohne Erwerbsunfähigkeit. Unter den Arbeiterkrankenkassenmitgliedern wird aus pekuniären Gründen nur eine kleine Zahl eine private Behandlung suchen; allerdings werden auch, wie früher gesagt, viele die ganze Behandlung vernachlässigen. Diese lassen sich leider nicht feststellen, sind also eine unausschaltbare Fehlerquelle. Da jene Zahlen aber alle Altersklassen umfassen, so würde wiederum ein ganz unzutreffendes Bild entstehen. Dem glaube ich jedoch in etwas steuern zu können.

Nach den Feststellungen der Leipziger Ortskrankenkasse steht die Altersklasse 20/24 Jahre den gesamten anderen Altersklassen in Bezug auf die Erkrankung an Geschlechtskrankheiten ungefähr folgendermaßen gegenüber: Gonorrhoe 1 : 2, Weicher Schanker 1 : 2 und Syphilis 1 : 3. Dies glaube ich unbedenklich und zutreffend für die obengenannten Verhältnisse annehmen zu dürfen.

Anderseits ist die Zahl der an Geschlechtskrankheiten erkrankten Studenten vielleicht doppelt so hoch anzusetzen, als aus unseren Zahlen folgt. Verfasser hat diese Erfahrung in seiner langen Studienzeit gemacht, und auch eine Umfrage bei einer größeren Zahl von Studierenden hat ihm die gleiche Annahme bestätigt.

Nach diesen beiden Gesichtspunkten habe ich beide Ergebnisse, die der Berliner Kasse und der Leipziger Studentenkrankenkasse, nachgeprüft und berichtigt. Das Ergebnis stellt sich dann folgendermaßen: Auf 1000 Mitglieder kamen Erkrankungen an

	Gonorrhoe	Schanker	Syphilis
Gewerkskrankenverein Berlin 1901/02:	22,9	6,3	5,3
Leipziger Studentenkrankenkasse:	103,7	9,5	31,2

In diesen Zahlen zeigt sich schon die sehr verschiedene Verbreitung in den einzelnen Gesellschaftsschichten. Zu gleichem Ergebnis sind alle Statistiken auf diesem Gebiete gekommen. Wieder ist hier Blaschko zu nennen, der folgende Tabelle aufgestellt hat: Geschlechtskrank sind unter

Soldaten	4 — 5%
Arbeitern	8%
Kellnerinnen	13.3%
Kaufleuten	16,5%
Studenten	25 %

Ihnen überlegen ist nur noch die geheime Prostitution mit 30%. Es ist nun zu erwägen, welche Ursachen dem gewaltigen Unterschied in der Zahl der Erkrankungen bei der Arbeiterkrankenkasse und der Leipziger Studentenkranken-

kasse zu Grunde liegen. Erfahrungstatsachen werden hier genannt. Der Wechsel in den geschlechtlichen Beziehungen ist beim Proletariat nicht so stark wie in den besitzenden Klassen. Der Arbeiter ist in jungen Jahren schon in der Lage, eine Ehe zu schließen. Vielfach ist diese Ehe allerdings nur die formelle Sanktion eines schon bestehenden Verhältnisses. Als Beleg für diese Annahme dient der Umstand, daß in Berlin $^3/_5$ aller unehelichen Kinder nachträglich legitimiert werden, ferner daß in Berlin in 32%, in Dresden sogar in 48% aller Ehen ein vorehelich gezeugtes Kind übernommen wird. So ist der Arbeiterstand immerhin noch relativ weniger der Gefahr einer Infektion mit einer Geschlechtskrankheit ausgesetzt. Die Beobachtungen der letzten Jahre haben aber gezeigt, daß auch hier leider eine beträchtliche Zunahme zu konstatieren ist und auch wieder besonders in der Großstadt. Hier hat der alleinstehende Arbeiter meist nur eine „Schlafstelle", die ihm nur zu bestimmten Tageszeiten zur Verfügung steht. Sonst ist er auf Restauration und Straße angewiesen, wo die Verführung in Gestalt der Prostitution auf ihn lauert.

Betrachten wir nun die Ursachen der Erkrankungen der Studenten. Der junge Student kommt aus den gebundenen Verhältnissen des Elternhauses hinaus in ungebundene Verhältnisse der Universität. Fernab von der Familie steht er in einer nie geahnten Freiheit, Alkohol und Verführung machen ihren Einfluß geltend. Die Aussichtslosigkeit, in absehbarer Zeit eine Ehe eingehen zu können, das Leben in den Kulturzentren mit seinen die Sinne anreizenden Lokkungen sind schwere Gefahren, denen die meisten zum Opfer fallen. Die von manchen gestellte kategorische For-

derung der unbedingten Keuschheit ist in unserer realen Welt eine Utopie. Nach den bisherigen Erfahrungen ist mit dieser Forderung für eine Besserung kein Schritt vorwärts getan. Grotjahn sagt so richtig: „Der Geschlechtstrieb ist so außerordentlich stark und die Möglichkeit der Verheiratung ist für zahlreiche Individuen gegenwärtig so weit hinausgerückt, daß die Forderung unbedingter Keuschheit besonders von dem sexuell aktiveren männlichen Geschlecht niemals in erheblichem Umfange realisiert werden wird," und weiter: „Als Hygieniker und speziell als Sozialhygieniker kann und darf man sich das Problem nicht so in dieser Weise (der obigen Forderung) bequem machen." Die geringste Gefahr für die Infektion liegt noch für den Studenten in dem beliebten und zunehmenden Verhältniswesen: „Neben den Proletarierinnen sehen wir heute in immer steigender Zahl Töchter aus bürgerlichen Familien als Verkäuferinnen, Buchhalterinnen, Stenotypistinnen in freien Berufen tätig; und es kann nicht ausbleiben, daß die bei den Arbeitertöchtern herrschenden freieren Begriffe von geschlechtlicher Sittlichkeit sich allmählich auch der Bürgerstochter mitteilen. Sie sieht nicht ein, warum ihr verboten sein soll, was ihrer Kollegin und ihrem Bruder ohne irgendwelche moralische Einbuße gestattet ist." So breitet sich das freie Verhältnis immer höher in allen sozialen Schichten aus. Ist hier die Gefahr der Infektion zwar immer noch sehr günstig, d. h. gering gestellt, so ist sie hier doch erst für diese Mädchen selbst und dann wieder weiter durch sie im Zunehmen. Die größte Gefahr liegt natürlich in der Prostitution, mit der leider ein inniger Connex für den Studenten besteht. Meirowsky hat eine interessante Zusammenstellung gemacht

über das Material der Studentenkrankenkasse der Breslauer Hautklinik. Dort lesen wir: „Von den Studenten, die die Hautuniversitätspoliklinik aufsuchten und bereits sexuellen Verkehr ausübten, wurde in 40, 1 % der Fälle der erste Verkehr mit einer Vertreterin der öffentlichen Prostitution, in 53,9 % mit einer der heimlichen Prostitution vollzogen." — „Von denjenigen Studierenden, welche überhaupt den geschlechtlichen Verkehr ausübten, wurden 73 % mit Geschlechtskrankheiten infiziert; 94,6 % aller Infizierten hatten eine Gonorrhoe, 8,6 % entweder Lues allein oder mit Gonorrhoe kompliziert, 6 % hatten Ulcus molle mit und ohne Gonorrhoe durchgemacht." Auch diese Zahlen haben aber natürlich keinen Anspruch auf Gültigkeit für die Allgemeinheit der Studierenden, denn sie beziehen sich nur auf die Besucher der Hautpoliklinik. Sollten in Breslau nun nicht die gleichen Umstände gelten wie in Leipzig, daß sich auch dort eine sehr beträchtliche Zahl geschlechtlich erkrankter Studenten durch Privatbehandlung der Beobachtung und Feststellung entzieht? A. Blaschko hat in Berlin aus der Studentenkasse der Berliner tierärztlichen und landwirtschaftlichen Hochschule festgestellt, daß 25 % der Studenten dort jährlich an Geschlechtskrankheiten erkranken. In Leipzig sind die Verhältnisse durchaus nicht viel besser, Verfasser gibt in Folgendem eine Statistik der Geschlechtskrankheiten, wobei die an Krätze, Pediculi pubis etc. Erkrankten noch hinzugenommen sind, da ja auch diese Krankheiten fast nur auf dem Wege des geschlechtlichen Verkehrs entstanden sind. Dazu die Berechnung, wieviel Prozent der Studierenden sind so in der Leipziger Studentenkrankenkasse im Kassenjahre auf Geschlechtskrankheiten be-

handelt worden. Die doppelte Summe trifft, nachdem noch $^1/_3$ hinzugerechnet ist, da die Leipziger Studentenkrankenkasse nur mit neun Monaten rechnet, dann ziemlich sicher das tatsächliche Verhältnis.

Von allen Studenten sind im Jahre an Geschlechtskrankheiten erkrankt:

Im Jahre	1901	1902	1903	1904	1905	1906	1907
Zahl der Studierenden	3550	3678	3685	3684	3867	4185	4307
Zahl der Anmeldungen bei der L. St. K. K. an Erkrankungen an Geschlechtskrankheiten	116	198	254	252	221	301	242
% der auf K. K. Anmeldenden	3,2 %	5,4 %	6,8 %	6,8 %	5,7 %	7,1 %	5,6 %
Ungefähr tatsächlicher Prozentsatz der Erkrankten im Jahre (doppelt + $^1/_3$)	8,5 %	14,4 %	18 %	18 %	15,2 %	18,9 %	14,9 %

Im Jahre	1908	1909	1910	1911	1912	1913
Zahl der Studierenden	4220	4500	4676	4896	5099	5261
Zahl der Anmeldungen bei der L. St. K. K. an Erkrankungen an Geschlechtskrankheiten	262	332	331	410	275	287
% der auf K. K. Anmeldenden	6,2 %	7,3 %	7 %	8,3 %	5,3 %	5,4 %
Ungefähr tatsächlicher Prozentsatz der Erkrankten im Jahre (doppelt + $^1/_3$)	16,5 %	19,4 %	18,7 %	22,1 %	14,1 %	14,4 %

Der Prozentsatz stellt sich für Leipzig durchschnittlich im Jahre etwas günstiger als in Berlin. Dies nahm Blaschko auch selbst an, da es sich dort um junge Leute handelt mit „durchschnittlich großen Wechseln". Und in den kleinen

Universitäten werden die Verhältnisse sicher auch noch bedeutend besser sein. Wir haben in Leipzig durchschnittlich 18% jährliche Erkrankungen an Geschlechtskrankheiten unter den Studenten. Mit anderen Worten besagt diese Zahl, daß in vier Jahren — solange dauert mindestens im Durchschnitt das Studium — in Leipzig 72% geschlechtskrank geworden sind. Diese Zahl trifft erfahrungsgemäß auch das Richtige für Leipzig.

In dem Artikel von Blaschko & Fischer über den „Einfluß der sozialen Lage auf die Geschlechtskrankheiten" heißt es: „Theologen und Philologen mit geringen pekuniären Mitteln, denen überdies das ganze Studium von vornherein eine ernstere, sittlichere Lebensauffassung einimpft, werden bedeutend günstiger gestellt sein, wie z. B. die Mediziner und Juristen". Hierdurch bewogen hat Verfasser nochmals eine Sichtung der Zuweisungsscheine der Leipziger Studentenkrankenkasse in dieser Hinsicht vorgenommen und obige Annahme bestätigt gefunden.

	Name der Fakultät.	
1.	Theologie	103
2.	Jura	932
3.	Philosophie	1449
4.	Medizin	605

Am weitaus günstigsten sind die Zahlen für die Theologen; ihnen folgen gewiß die Philogogen. Diese rangieren aber unter die philosophische Fakultät, die zahlreiche Zweige umfaßt. Dahin gehören außer Philologie: Chemie, Natur-

wissenschaften, Zahnheilkunde, Landwirtschaft und Pharmazie. Es stehen in der Mitte die Mediziner, die man eigentlich in Anbetracht ihres Studiums, ihrer Kenntnis der Krankheiten und ihrer Folgen usw. nur mit Bedauern und starkem Befremden noch mit solch enorm hoher Ziffer vertreten sieht. Noch ungünstiger sind die Zahlen für die Juristen. Für die gewonnenen Zahlen der Theologiestudierenden ist aber noch zu berücksichtigen, daß ihre Gesamtzahl relativ sehr viel kleiner ist, als die der Mitglieder der anderen Fakultäten. Das Verhältnis der Studierendenzahl bei den einzelnen Fakultäten ist ungefähr, wenn man die Theologie als Einheit ansieht: Theologen 1, Philologen 4, Mediziner 2, Juristen 2. Danach sollten sich bei gleicher Verteilung folgende Zeilen ergeben:

für die Theologen: 103 Fälle,
„ „ Philosophen: 412 „, es sind aber 1840; = 4,5mal zu viel.
„ „ Mediziner: 206 „, „ „ „ 605; = 3 „ „ „
„ „ Juristen: 306 „, „ „ „ 932; = 4,5 „ „ „

Nach alledem aber kann man sich nicht der Erkenntnis verschließen, daß die akademischen Kreise eine durch Geschlechtskrankheiten ungemein gefährdete und verseuchte Bevölkerungsklasse darstellen.

Auf welchem Wege ist da auf eine Besserung hinzuarbeiten? Die Meirowsky'schen Feststellungen ergaben: „in 46,9% aller Fälle war Veranlassung zum geschlechtlichen Verkehr der eigene Trieb, in 23,6% der Alkohol, in 29,5% waren Kameraden, Dienstmädchen und andere Personen die Verführer." Hieraus lassen sich die Wege ableiten: Nie ermüdende Aufklärung über die großen Gefahren der

Infektion und ihre schweren Folgen, Warnung vor zu reichlichem Alkoholgenuß und schließlich die wichtigste Forderung an jeden einzelnen, nämlich die der ausnahmslosen Anwendung von Schutzmitteln bei der Ausübung jedes Beischlafes, der nicht zur Erzeugung von Nachkommen dienen soll.

Die von Saalfeld und Blaschko erhobene Forderung nach möglichst gesetzlich vorgeschriebener Hospitalisierung aller venerisch Erkrankten während der Dauer ihrer Contagiosität wäre allerdings ein ausgezeichnetes Radikalmittel. Aber seine Anwendung liegt leider in dem Gebiete des Unerreichbaren. Müssen wir doch sogar schon lange vergeblich gegen die öffentliche Meinung wie die Anschauung der gesetzgeberischen Faktoren um die Forderung kämpfen, die bösen Folgen, die der Geschlechtsverkehr venerisch Erkrankter mit Gesunden so überaus häufig zeitigt, strafrechtlich und zivilrechtlich zu ahnden.

Zum Schlusse dieses für die Studentenkrankenkasse so bedeutenden Kapitels seien noch einige Bemerkungen zu den Leipziger Verhältnissen gestattet. Der in Leipzig venerisch erkrankte Student scheut die Behandlung auf Kosten der Krankenkasse. Eine erhobene Umfrage ergab mir so oft die Antwort: Sie bietet absolut keine Diskretion. Zuerst muß sich der Student bei dem Pedell der Universität gegen Erlegung von 50 Pf. Gebühr einen Zuweisungsschein ausstellen lassen. Wenn er dort als gewünschten Arzt die Herren Professoren R. oder K. angibt, so wissen bereits sowohl der ausfertigende Beamte wie die übrigen im Raume anwesenden Studenten, was für ein Leiden den Betreffenden zum Arzte führt. In der Hautklinik teilen sie das Wartezimmer mit allen anderen Patienten. Nach Aufnahme in das Krankenhaus, vor dem sich alle Studenten in diesem Falle besonders scheuen, teilen sie auch das Zimmer mit Patienten aller sozialen Kreise, die Krankenhausbehandlung nachsuchen. Selbst wenn aller Stolz unangebracht ist, so soll der Um-

gang doch dort recht unangenehm sein. Aber auch in Fällen, wo mehrere Studierende den Raum teilen, wird über die Unmöglichkeit geklagt, Diskretion für sein Leiden zu bekommen. Auch der zahlreiche Besuch von Bekannten der anderen Patienten ist besonders hierherzurechnen. Ein gesondertes Zimmer, wo Besuch erwartet werden kann, wäre vielleicht ein dankbar begrüßtes Entgegenkommen der noch feiner Empfindenden unter den Erkrankten. Eine Berücksichtigung oder Änderung dieser Punkte würde, so wurde dem Verfasser gesagt, die Scheu vor der Leipziger Studentenkrankenkasse wesentlich beheben und bei Geschlechtskrankheiten eher die ärztliche Hilfe der Leipziger Studentenkrankenkasse anrufen lassen. Auch damit würde gewiss eine allgemeine Besserung der Verhältnisse erzielt werden. Die in der Statistik in den letzten zwei Jahren festgestellte bedeutende Besserung auf dem Gebiete der Geschlechtskrankheiten ist nur scheinbar und, wie dem Verfasser von vielen Seiten zugegeben wurde, nur der stets noch zunehmenden Abneigung gegen die Leipziger Studentenkrankenkasse in diesem besonderen Falle zuzuschreiben.

II.

Sonstige allgemeine Krankheiten.

Blutarmut.

Die Blutarmut, Bleichsucht gilt in allen Kassen als eine spezielle Erkrankung der weiblichen Mitglieder, oder man findet sie in den statistischen und medizinischen Werken als eine typische Schulkrankheit der Großstädte bezeichnet. Aber auch die männlichen Mitglieder der Krankenkassen in Großstädten stellen noch ein ganz beträchtliches Contingent für diese Krankheit. Um die richtigen Verhältnisse

zu gewinnen, muß man, wie dies auch allgemein geschieht, annehmen, daß auf jeden mit Arbeitsunfähigkeit einhergehenden Fall (so in der Leipziger Statistik der Ortskrankenkasse angegeben) mindestens fünf andere kommen, in denen die Beteiligten bei ihrer Bleichsucht arbeiten.

Die Verhältnisse der Leipziger Studentenkrankenkasse und der Leipziger Ortskrankenkasse stehen sich nun wie folgt gegenüber. Die Leipziger Ortskrankenkasse hat jährlich auf 100000 männliche Mitglieder der Altersklasse 20/24 Jahre 330 Erkrankte an Blutarmut mit Arbeitsunfähigkeit, also ca. 1650 überhaupt. Die Leipziger Studentenkrankenkasse hat deren überhaupt 2160, von denen 1129 den Arzt mehr als einmal wegen dieses Leidens konsultierten. Ein Fünftel der Gesamtsumme als arbeitsunfähig gerechnet ergäbe 431 schwere Erkrankungen. Die Studierenden erscheinen also auch hier ungünstiger gestellt als die Angehörigen der Arbeiterklasse. Ob die Erklärung, daß das angestrengte Bücherstudium als der ursächliche Faktor anzusehen sei, richtig ist, erscheint dem Verfasser zweifelhaft. Denn die als allein heilsam anzusehenden Mittel gegen dieses Leiden, vom Sport an, über kräftige Ernährung bis zu guten Wohnungsverhältnissen hin, stehen doch gerade dem Studenten in viel größerem Maße zu Gebote als dem Arbeiter in der Großstadt. Um eine weitere Besserung herbeizuführen, muß also auf diesem Gebiete noch fortgeschritten werden. Die Krankheit der Blutarmut darf nie leicht genommen werden. Ist sie selbst auch nicht eine zu bedrohliche Erscheinung, so ist es doch ihre verhängnisvolle Wirkung, nämlich daß sie den Boden für andere chronische Krankheiten, besonders die Tuberkulose bereitet.

Zuckerkrankheit.

Das Gegenüberstehen der Leipziger Studentenkrankenkasse und der Leipziger Ortskrankenkasse mit 30 : 1 Fällen von Diabetes mellitus nimmt doch wegen des hohen Unterschiedes wunder, obwohl die Zuckerkrankheit allgemein als die Krankheit der wohlhabenden Kreise gilt. Die Ursache liegt aber nicht nur in der Ernährungsweise, sondern gewiß auch „in der größeren Inanspruchnahme des Nervensystems bei den gesellschaftlich höheren Schichten".

Erschöpfung.

Die Erschöpfung, Defatigatio, Inanitio, spielt in der Leipziger Studentenkrankenkasse auch wieder eine überraschend große Rolle. Hier finden wir Leipziger Studentenkrankenkasse : Leipziger Ortskrankenkasse = 216 : 15. Wenn selbst nur der zehnte Teil als schwerer erkrankt anzusehen ist, so bleibt dies doch noch eine erstaunlich große Zahl in Anbetracht der günstigen sozialen Verhältnisse, in denen der Student lebt. Vielleicht bilden hier die in Examenszeit stehenden Mitglieder das Hauptkontingent. Erwähnt sei, daß aber auch Fälle vorhanden waren mit Angabe einer anderen Erklärung, so: „Erschöpfungszustand durch übertriebenen sexuellen Verkehr!"

Neubildungen.

Die bösartigen Neubildungen stehen sich in der Leipziger Studentenkrankenkasse der Leipziger Ortskrankenkasse mit 3 : 4 annähernd gleich gegenüber. Die Zahl ist in beiden Fällen glücklicherweise nur verschwindend klein. Anders steht es mit der statistischen Feststellung für die

gutartigen Neubildungen und Polypen. Hier ist das Verhältnis 724 : 36. Aber dieses Ergebnis ist stark zu revidieren. Zunächst bedingen ja nur die allerwenigsten gutartigen Geschwülste auch in der ärztlichen Behandlung Arbeitslosigkeit. Rechnen wir 1/20 für die Leipziger Studentenkrankenkasse, so würden die Verhältnisse ungefähr die entsprechenden sein. Die hohe Zahl der Leipziger Studentenkrankenkasse findet aber auch dadurch eine Erklärung, daß sich hierunter auffallend viele befanden mit der Diagnose Verruca, Warze. Wegen eines derartigen kosmetischen Fehlers werden die männlichen Angehörigen der Ortskrankenkasse wohl nur in verschwindender Zahl den Arzt aufsuchen. So verliert jene große Zahl ihren erschreckenden Schein.

III. Örtliche Krankheiten.

A. Krankheiten des Nervensystems.

Geisteskrankheiten.

Mit den Erkrankungen des Nervensystems betreten wir wieder ein Gebiet, auf dem der Student dem Arbeiter gegenüber unendlich viel schlechter dasteht. Den Gründen hierfür nachzugehen, ist sehr schwer. Die speziellen Krankheitsbilder der Psychiatrie sind noch so sehr vieldeutig und darum so sehr umstritten. Es ist auch ganz unmöglich, aus dem Material der Zuweisungsscheine zu ersehen, ob

es sich um leichtere Fälle handelt oder nicht. Gerade in leichteren Fällen ist das Krankheitsbild so verschwommen und oft dem normalen seelischen Verhalten noch so verwandt, daß vielleicht die schwere Diagnose der Geisteskrankheit als Sammelname nur eine nicht bestimmt klassifizierbare allgemeine physische Minderwertigkeit bezeichnen soll. Dann gehörte ein gewiß beträchtlicher Teil des in der Studentenkrankenkasse so überragenden statistischen Ergebnisses nicht in die Reihe der Irren, sondern nur der leicht seelisch anormalen Personen, der Psychopathen. Trifft diese unkontrollierbare Annahme zu, so nimmt sie dem Verhältnis 178 : 18 doch einen Teil seines Schreckens. Andererseits soll man sich aber auch nicht verhehlen, daß gerade dem Studenten die beiden Hauptgefahren drohen, die so oft die Brücke zum Irresein bilden, Venerismus und Alkoholismus. Aber auch geistige Überanstrengung soll als Gelegenheitsursache für Geisteskrankheit bei den Studierenden durchaus nicht unterschätzt werden.

Neuralgie, Ischias.

Das Ergebnis der Studentenkrankenkasse zur Ortskrankenkasse mit 548 : 279 dürfte wohl annähernd das gleiche sein für beide Verhältnisse nach Berücksichtigung der Vorbedingungen für die statistische Berechnung in beiden Kassen.

Migräne.

Bei Migräne finden wir die 10fache Zahl der Erkrankung bei den Studenten gegenüber den Arbeitern, 446 : 46. Aber auch hier, wie auch bei vielen anderen leichteren Er-

krankungen, gilt immer wieder die alles erklärende Tatsache, daß in der Ortskrankenkasse nur Erkrankungen von über dreitägiger Dauer verbunden mit Arbeitsunfähigkeit gezählt sind, während in der Studentenkrankenkasse auch jeder vorübergehende Fall von heftigerem Kopfschmerz eingerechnet ist. Nach Berücksichtigung dieses Umstandes dürfte kaum noch ein nennenswerter Überschuß zu Ungunsten der Studenten vorhanden sein.

Neurasthenie.

Nur 188 Fällen an Neurasthenie der Ortskrankenkasse, allerdings mit vollständiger Arbeitsunfähigkeit verbunden, stehen 5978 der Studentenkrankenkasse gegenüber, von denen 2735 zu mehrmaliger Consultation nötigten. Schalten wir also die erste hohe Zahl gleich ganz als untauglich zum Vergleich aus, und glauben wir uns auch noch berechtigt, von den anderen Fällen $^3/_4$ als nicht der Arbeitsfähigkeit beraubend anzusehen, so bliebe uns doch immer noch das betrübende Ergebnis von 600—700 Fällen, also die dreifache Zahl der Ortskrankenkasse übrig. Früher hielt man ja die Neurasthenie für ein Reservat der Geistesarbeiter, aber neuere Erfahrungen haben uns gezeigt, daß dem nicht so ist. „Petrén fand unter 285 Neurasthenikern, die er 1895—99 in Behandlung hatte, allein 189 Arbeiter und Bauern."

Daraus ergibt sich, daß geistige Arbeit allein nicht die Erklärung für die hohe Zahl der Neurastheniker in den akademischen Kreisen sein kann. Es soll aber hier doch der Tatsache gedacht werden, daß besonders Examensfurcht bei den Neurasthenikern allerlei Beschwerden auszulösen vermag und dies auch hier oft konstatiert wird. Kölsch sagt, daß,

— abgesehen von der Veranlagung, — hauptsächlich deprimierende psychische Momente für die Neurasthenie verantwortlich sind. Vielleicht sind auch hier Venerismus und Alkohol als letzte Ursachen anzusehen. Denn wenn auch in der ganzen Beobachtungszeit der Leipziger Studentenkrankenkasse erfreulicher Weise nicht ein Fall von Alkoholismus und Alkoholintoxikation zur Behandlung gekommen ist, so ist damit doch durchaus nicht der Alkohol als große Gefahr für die studentischen Kreise zu übersehen. Immerhin ist auf diesem Gebiete doch anzuerkennen, daß allein in dem letzten Jahrzehnt unzweifelhaft eine sehr große Besserung in der Neigung der Studenten zum Alkoholgenuß eingetreten ist. Wenn darum durch Warnung den beiden großen Grundgefahren immer mehr gesteuert wird, so wird auch das Heer der Neurastheniker in den gebildeten Kreisen abnehmen.

B. Krankheiten der Atmungsorgane.

Mit den Erkrankungen der Atmungsorgane betreten wir ein Gebiet, wo sich uns die Arbeiterkrankenkasse mit unendlich viel ungünstigeren Verhältnissen als die Studentenkrankenkasse zeigt. Laryngitis mit 315 Fällen der Ortskrankenkasse gegenüber 1374 Fällen der Studentenkrankenkasse, davon aber 718 mehrtägig und davon wieder höchstens die Hälfte mit Arbeitsunfähigkeit verbunden, hält sich in beiden Lagern also noch die Wage. Dieses Ergebnis zeigt wieder deutlich, wie viel eher doch die sozial höherstehenden

Klassen ärztlichen Rat suchen. Bei den folgenden Zahlen, in denen allerdings die leichten Erkrankungen eben durch den Charakter der betreffenden Krankheit wohl nur eine kleine Rolle spielen, finden wir aber ganz augenfällig das Verhältnis zu Ungunsten des Arbeiters:

	Studenten.	Arbeiter.	
Luftröhrenkatarrh:	292	792	
Bronchitis:	807	1473	
Fibrinöse Lungenentzündung:	—	35	917
Lobuläre „	—	17	
Lungenentzündung ohne nähere Angabe:	439	260	
$^1/_2$ Lungenleiden ohne nähere Angabe:*)	—	605	

Für die Häufigkeit der Erkrankung der Atmungsorgane in den Arbeiterkreisen gelten die gleichen, schon in dem Kapitel der Influenza näher angeführten Gründe und Erwerbschädigungen. Auch hier wird in allen Quellen die enge Abhängigkeit von den elementaren Einflüssen anerkannt.

C. Krankheiten der Kreislauforgane.

Eine Statistik der Krankheiten des Herzens und der Blutgefäße aufzustellen, welche die Tatsachen auch nur einigermaßen richtig wiedergibt, ist vollkommen unmöglich. Denn gerade diese Erkrankungen beginnen in der Mehrzahl der Fälle ganz allmählich und schleichend, während die akut

*) Siehe unter Tuberkulose S. 33—34.

einsetzenden Entzündungen demgegenüber geradezu selten sind. Unter diesem Gesichtspunkt sind auch die in dieser Arbeit gewonnenen Ergebnisse anzusehen und ist der Vergleich mit den Verhältnissen der Ortskrankenkasse zu beurteilen. Immer wieder ist hier zu betonen, daß in der Ortskrankenkasse nur die Fälle gezählt sind, die eine Arbeitsunfähigkeit von mehr als drei Tagen aufweisen, während gewiß der weitaus größte Teil der Erkrankungen der Studenten mit diesem erschwerenden Moment nicht behaftet gewesen ist. Immerhin sind die so hohen Zahlen für die Studentenkrankenkasse eine bedenkliche Erscheinung. Denn schon geringfügige Störungen der Herztätigkeit sind von großem Einfluß auf das Schicksal des Gesamtorganismus, und Schädigungen des Herzens, sind solche des ganzen Körpers.

Daß in der Studentenkrankenkasse sogar sehr viele Mitglieder wegen einer ganz leichten und vorübergehenden Herzbeschwerde den Arzt aufsuchen, zeigt besonders die Feststellung über die Herzneurosen. Hier zeigt uns die Statistik 1334 Consulationen (auf 100000 Mitglieder), von denen aber nur 419 ein zweites mal oder öfter wiederholt zu werden brauchten. Von diesen wieder sind wohl höchstens ein Viertel als so schwer anzusehen, daß sie Arbeitsunfähigkeit bedingten, und damit würde das Ergebnis dem der Ortskrankenkasse mit 101 Fällen ungefähr gleichstehen. Schwerer stellt sich die Feststellung der Myocarditis mit 78 : 3 dar. Selbst nach Berücksichtigung der gebotenen Abstreichung steht die Studentenkrankenkasse doch noch sehr ungünstig da. Betrachten wir die Ergebnisse der Herzhypertrophie mit 192 : 21, der Herzklappenfehler mit 359 : 376, so könnte man versucht sein, hieraus für die Überzahl der

Fälle in der Studentenkrankenkasse auf einen besonderen Grund zu schließen, nämlich auf zu reichlichen Alkoholgenuß. Aber dem ist doch entgegenzustellen, daß der Alkoholgenuß, wie Verfasser aus Erfahrung weiß, in der Studentenschaft nicht mehr die Rolle spielt, wie noch vor 10 Jahren. Übrigens steht auch die Arbeiterschaft dem Alkohol durchaus nicht indifferent gegenüber. Eher wäre vor der Übertreibung körperlicher Anstrengungen zu warnen, zu denen gerade jugendliche Individuen so häufig neigen. Hat doch im Jahre 1913 die Leipziger Universität einen jungen Commilitonen verloren, der sich durch den Fußballsport ein schweres Herzleiden zugezogen hatte, das zum Tode führte.

Noch weniger zahlenmäßig zu erfassen sind die schleichenden Erkrankungen der Zirkulationsorgane. Aus den verschiedenen Statistiken über die Sterblichkeit an Herz- und Blutgefäßerkrankungen ergibt sich in jüngeren Jahren eine Überlegenheit der unteren Volksklassen, in fortgeschrittenerem Alter eine solche der höheren Stände. Dies ist begründet in der Gefäßerkrankung der Arteriosklerose. Für unsere Studentenkrankenkasse kommt diese Krankheit noch gar nicht in Betracht, da sie es ja vorwiegend nur mit jüngeren Individuen zu tun hat. Dagegen spielt eine andere Erkrankung des Zirkulationsapparates eine größere Rolle, nämlich die an Hämorrhoidalknoten. Da finden wir die Studentenkrankenkasse mit 508 gegenüber der Ortskrankenkasse mit nur 58 Fällen. Bedingen auch nicht die 508 Fälle der Studentenkrankenkasse eine direkte Arbeitsunfähigkeit gerade zur Zeit, da sie zur Consultation des Arztes nötigten, so wird doch ihre Entfernung, ob jetzt oder später, einmal eine solche auf mehrere Tage erheischen. Schon das

Vorhandensein einer so hohen Zahl der Fälle gegenüber der geringeren in der Ortskrankenkasse muß auf den Gedanken führen, daß hierfür eine besondere Disposition, oder in dem Studium als solchem eine Förderung dieses Leidens zu suchen sei. Dem ist in der Tat so. Allgemein gilt der Mangel an körperlicher Arbeit verbunden mit einer Beschäftigung, die zu einer hauptsächlich sitzenden Lebensweise nötigt, also auch das Studium, als ein Umstand, der zu Kotstauungen im Mastdarm und damit zur Entstehung von Hämorrhoidalknoten führt. Wie allgemein gültig und allgemein verbreitet diese Annahme ist, sagt bezeichnend schon die Benennung der Beamten als „Staats-Hämorrhoidarier" (s. Teilhaber, Einfluß der sozialen Lage auf die Entstehung von Geschwülsten).

D. Krankheiten der Verdauungsorgane.

Mund- und Zahnkrankheiten.

Bei den Statistiken der Erkrankungen der Verdauungsorgane sind gewöhnlich auch die Zahnaffektionen untergebracht. Diese bedingen aber nur zum allergeringsten, wohl verschwindend kleinen Teile eine Erwerbsunfähigkeit. Das Gleiche gilt von der Mundentzündung. Bei den hohen Zahlen der Studentenkrankenkasse ist daher auch die Annahme auf $^1/_{10}$ der gewonnenen Zahlen als Erkrankung mit Arbeitsunfähigkeit ungefähr als entsprechend anzusehen (nach Annahme der Statistik von Frankfurt am Main). Die Mundentzündung hält dann mit den Fällen in der Ortskrankenkasse die

Wage, während für die Zahnerkrankungen immer noch reichlich das Doppelte zu konstatieren ist: 503 : 231. Von diesen Fällen sind ca. 90 % Karies als der haupsächlichsten Zahnerkrankung. Hieraus ergibt sich die auch anderorts hierfür konstatierte eigentümliche Tatsache, daß gerade die in sozialer Lage besser gestellten Bevölkerungschichten mehr von der Karis bedroht sind als die weniger günstig gestellten. Das schließt natürlich nicht aus, daß wegen der bessern Behandlung die Folgen der Karies in den sozial höherstehenden Kreisen weniger schlimm sind.

Halsentzündung.

Für die Zahl der Halzentzündungen, der Rachenkatarrhe usw. finden wir für die Studentenkrankenkasse die enorm hohe Zahl von 4909 Fällen, die ärztliche Behandlung erforderten, aber von diesen doch nur 1864, die sie mehrere Male erheischten. Diesen letzteren stehen 1765 Fälle der Ortskrankenkasse gegenüber. Vielleicht würde sich die Gesamtzahl der Erkrankungen überhaupt für die Angehörigen der Ortskrankenkasse, — also einschließlich derer von kürzerer Dauer als drei Tage oder der nicht direkt Arbeitsunfähigkeit bedingenden, — weit höher stellen als bei denen der Studentenkrankenkasse, da man die bei Influenza, Lungenentzündung etc. schon mehrfach erwähnten Ursachen für Erkältung auch hier berücksichtigen müßte.

Magen- und Darmerkrankungen.

Für die Magen- und Darmerkrankungen finden wir die Angehörigen der Ortskrankenkasse wieder fast in allen Punkten wesentlich ungünstiger gestellt als die der Studentenkrankenkasse, also der sozial besser gestellten Kreise.

	Studenten:	Arbeiter:
Magenkatarrh:	1021	1252
Magenkrampf:	157	125

Von den Zahlen der Studenten sind aber auch noch die entsprechenden hohen Abstriche zu machen. Noch deutlicher — nach gleichen Abzügen — zeigt sich die ungünstigere Lage der Arbeiterbevölkernng bei Erkrankungen an

	Studenten:	Arbeiter:
Magengeschwür:	46	88
Darmkatarrh:	794	1495

Die Erklärung hierfür ist zu suchen zum Teil in dem Problem des Genußlebens der großen Masse, das sich nur zu stark in der urwüchsigen und groben Art der Völlerei und des übermäßigen Genusses alkoholischer Getränke zu erkennen gibt. Ferner liegt ein sicher schwerwiegender Grund in der kurzen Eßpause, welche die lange Arbeitszeit unterbricht. Bei über den ganzen Tag fortgehender Arbeit ist die Unterbrechung durch eine mehrstündige Ruhepause, in der die Hauptmahlzeit liegt, vom hygienischen Standpunkt sehr zu empfehlen. Leider ist ja die Befolgung dieses gesundheitlich so vorteilhaften Rates praktisch kaum zu erwarten oder zu ermöglichen. Es kommt aber dem vorhandenen Mißstande, und das ist es doch, eine vielleicht noch viel höhere Bedeutung für die Erkrankungen der Verdauungsorgane zu, als wir überhaupt ahnen. Jedenfalls spricht schon das obige Ergebnis, das in Wirklichkeit für die Studenten nach Abzug der kurzen, vorübergehenden Fälle mit Arbeitsmöglichkeit soviel günstiger liegt, dafür, daß diese Gründe schwerwiegender Natur sein müssen, da sie für die sozial günstig gestellten Kreise so gut wie auszuschalten wären.

Eine eigenartige und überraschende Stellung nehmen die Darmverstopfungen ein. Da finden wir für die Studentenkrankenkasse 1253 Fälle. Von diesen bedurften wieder 505 mehrfacher Behandlung. Selbst wenn man hiervon wieder zwei Drittel als nicht schwerer Natur ansehen will, so bleibt doch noch für die Studentenkrankenkasse ein bedeutend höheres Ergebnis als für die Ortskrankenkasse mit nur 68 Fällen. Daß als Erkrankung hierfür auch die sitzende Lebensweise mit in Betracht zu ziehen ist, ist wohl unzweifelhaft, aber alleinige Ursache ist sie gewiß nicht. Sicherlich spielt die Art der Nahrungs- und Genußmittel auch hier eine große Rolle.

Ein besonderes Interesse findet gegenwärtig in allen Bevölkerungskreisen die Blinddarmentzündung. Die Studenten- und Arbeiterkrankenkasse stehen sich ungefähr gleich in der Zahl der Erkrankungen. Die Studentenkrankenkasse hat auf 100000 Mitglieder im Jahre 362 Fälle, in die aber alle kurz vorübergehenden Blinddarmreizungen und auch sogenannten Narbenschmerzen nach Blinddarmoperationen eingeschlossen sind. Abzüglich dieser Fälle würde sich das Ergebnis mit dem der Ortskrankenkasse mit 199 Fällen ungefähr die Wage halten.

Bei den Erkrankungen des Blinddarms ist zwischen solchen, die mehrfach, und solchen, die nur einmal auftreten, zu unterscheiden. Die Zugehörigkeit zu einer sozialen Stufe kommt für erstere Erkrankungsart nicht in Betracht; diese ist wohl in einer angeborenen Eigentümlichkeit des Blinddarms begründet. Anders liegt vielleicht die Sache für die nur einmal akut auftretenden Fälle. Z. B. wird beim Militär und überhaupt bei den unteren Volksschichten, bei

denen grobes und hartes Brot die vorwiegende Speise bildet und wo die Zwischenmahlzeiten meist hastig hinuntergeschlungen werden, das gehäufte Auftreten von Blinddarmentzündung beobachtet und damit für letztere Art vielleicht ein sozialer Einfluß konstatiert.

Die Zahlen für Mastdarmfistel — für Studenten 97, für Arbeiter 10, — müssen für die Studentenkrankenkasse nach den schon oft genannten Gesichtspunkten revidiert werden; beide werden sich dann nähern. Daß die Zahl für die Studentenkrankenkasse höher bleiben wird, ist in der gleichen Weise, wie es im Kapitel: Hämorrhoidalknoten ausführlich dargelegt ist, begründet.

Die Zahl der Hernien beträgt für die Studentenkrankenkasse 281. Davon wird aber nur ein recht geringer Teil Arbeitsunfähigkeit verursachen, zumal da für die Studenten körperliche Anstrengungen weniger zum Berufe gehören. Es würde daher die Zahl 58 für die Ortskrankenkasse als viel bedeutender anzusprechen sein. Die Ursache für das Vorkommen von Brüchen, die schwerer in die Erscheinung treten und direkt Arbeitsunmöglichkeit herbeiführen, ist in der Art der Arbeit begründet. Schwere körperliche Arbeit ruft das Auftreten von Brüchen hervor und beeinflußt vorhandene Bruchanlage und kleinere Brüche auf das Ungünstigste. Die sicher auch zahlreichen Brüche bei solchen Arbeitern, die weniger schwere physische Anstrengungen zu leisten haben, wie z. B. Schneider, Schuhmacher, Glaser, Drucker, Korbmacher usw. kommen in der Statistik der Ortskrankenkasse gar nicht zur Beachtung, wenn sie eben nicht ausnahmsweise schwere Erscheinungen machen.

Wenn auch nur eine relativ geringe Anzahl der Fälle an Bauchfellentzündung, und damit die Bauchfellentzündung als eine fast unwesentliche Krankheitsform, zu konstatieren ist, so soll doch nicht die fünfmal ungünstigere Lage der arbeitenden Bevölkerung übergangen sein. In der Studentenkrankenkasse kommen auf 100 000 Mitglieder nur fünf Fälle, d. h. bei einer durchschnittlichen Frequenz der Universität mit 5000 Studierenden kommt nur alle 4 — 5 Jahre ein Fall vor. In der Ortskrankenkasse dagegen kommen auf 100 000 männliche Mitglieder der Altersklasse 20 bis 24 Jahre doch immerhin 28 Fälle zur Beobachtung.

Gelbsucht und Leberleiden überhaupt sind ohne sozialpathologisches Interesse; so halten sich auch die Erkrankungsfälle beider Kassen die Wage. Die Ursache für die Erkrankungen der Leber in dem Alkoholmißbrauch zu suchen, dürfte aber auch für die Angehörigen beider Kassen gleiche Voraussetzungen ergeben und kaum die eine Gruppe gefährdeter als die andere erscheinen lassen.

In Bezug auf die Erkrankung an Gallensteinen stehen die Angehörigen der Ortskrankenkasse sogar wieder ungünstiger da als die Studenten, nämlich mit dem Ergebnis von 11 : 16.

E. Erkrankungen der Harn- und Geschlechtsorgane.

Inbezug auf die Nierenkrankheiten haben wir ein bedeutendes Übergewicht der Angehörigen der Studentenkrankenkasse festzustellen. Für Nierenentzündung finden wir für die Studentenkrankenkasse 269 Fälle, eine selbst

nach entsprechendem Abzug noch verhältnissmäßig hohe Zahl gegenüber den 71 Fällen der Ortskrankenkasse. Noch ungünstiger ist das Ergebnis bei Nierensteinen, 78:6. Eine Erklärung für diese Tatsache ist nicht zu geben. v. Strümpell sagt in seinem Lehrbuch: „Die vielfachen Beziehungen, die man zwischen der Steinbildung und gewissen Verhältnissen der Lebensweise und der Ernährung vermutet hat, entbehren alle der sicheren Begründung." Wir müssen uns also hier mit der Konstatierung dieser Tatsache begnügen und können höchstens sagen, daß die sozial besser gestellten Kreise mehr der Erkrankung an Nierensteinen ausgesetzt sind, und daß hierin vielleicht ein Fingerzeig für nähere Untersuchungen gegeben ist.

Für Blasenkatarrh finden wir für die Studentenkrankenkasse 289 Fälle, von denen die Hälfte wohl zur Behandlung Bettruhe erforderte und sonach Arbeitsunfähigkeit verursachte. Damit stünde die Studentenkrankenkasse der Ortskrankenkasse mit ihren 116 Fällen gleich.

Ein gewaltiger Unterschied liegt aber dann wieder vor bei der Phimose und Balanitis. Studenten 972 und Arbeiter nur 80 Fälle.

Verursacht die Balanitis wohl auch in der Mehrzahl der Fälle nicht eine direkte Arbeitsunfähigkeit, so muß doch deren häufiges Vorkommen unter den Angehörigen der Studentenkrankenkasse sehr auffallen. Rovsing sagt im Lehrbuch der Chirurgie von Wullstein und Wilms: „Balanitis, Entzündung der Glans, die meist mit der Entzündung der Vorhaut, Postitis, verbunden ist, entsteht gewöhnlich als Folge von Unreinlichkeit!"

Geht damit eine große Zahl der Fälle von dem gewonnenen Ergebnis ab, so bleibt doch noch eine beträchtliche Zahl Erkrankungen an Phimose übrig, die aber fast alle einmal eine Unterbrechung der Arbeitsfähigkeit während der operativen Behandlung und folgenden Heilungsperiode herbeiführen müssen.

Das umgekehrte Verhältnis, nämlich ein weit ungünstigeres für die Glieder der Ortskrankenkasse, ergeben die Erkrankungen an Hoden- und Nebenhodenentzündungen. Zur Erklärung dieses Umstandes kann hier auch auf die ausführlichen Darlegungen über das Kapitel der Geschlechtskrankheiten verwiesen werden. Denn die weitaus größte Zahl der Fälle ist wohl als Folgekrankheit nach Sexualerkrankung anzusprechen und nur ein geringer Teil der Tuberkulose zuzuweisen. Es sind hier wieder die zwei Faktoren hervorzuheben, nämlich einmal die Vorliebe sich von Kurpfuschern behandeln zu lassen, und zum andern, noch wichtiger, die Indolenz der unteren Gesellschaftsklassen gegenüber geschlechtlichen Erkrankungen, die erst zur Behandlung gelangen, wenn sich wirklich ernste und schmerzhafte Leiden einstellen.

F. Krankheiten der äußeren Bedeckung.

Wider alles Erwarten wieder ein dunkles Kapitel für die Studentenkrankenkasse.

Grotjan sagt über die Hautkrankheiten: „Das vielgestaltige Heer der Hautkrankheiten entbehrt — abgesehen von Krebs und dergleichen — insofern nicht einer sozialen Bedeutung, als ihr Vorkommen ein Gradmesser für den

kulturellen Tiefstand und der damit verbundenen Unreinlichkeit der betreffenden Bevölkerung abgeben kann." Stellen wir diesem Satze nun einmal die Ergebnisse unserer Statistik der Studentenkrankenkasse gegenüber:

	Studenten:		Arbeiter:
Krätze:	440		189
Ekzem:	(1347)	1066	148
Psoriasis:	259		31
allgem. Hautausschläge:	(2255)	1380	252

Muß nun Grotjahn nach diesem Ergebnisse nicht seine Erklärungen revidieren, oder sollte der Satz doch auf einen Teil der Studentenschaft mit Recht gelten? Der Satz Grotjahns besteht vollkommen zu Recht, aber für die Studentenkrankenkasse liegt auch hier die Wahrheit wie so oft in der Mitte. Wir glauben nicht zu irren mit der Behauptung, daß sich die größte Zahl der Studenten diese Krankheiten auf dem Wege der Prostitution zugezogen hat. Eine Entschuldigung liegt aber darin für die damit behafteten Studenten durchaus nicht, im Gegenteil, es kommt dabei auf den Vorwurf entweder der Trunkenheit oder des Mangels an Selbstbeherrschung, ja des Mangels an Ehrgefühl hinaus, das sich ohne Wahl an jedes feile Wesen der Gasse wegwirft.

Die Krätze war in früheren Jahrhunderten eine der gefürchtetsten und verbreitetsten Krankheiten, die jeder Behandlung trotzte und die damit Befallenen oft zeitlebens nicht wieder verließ. Erst die moderne Heilkunde hat mit dem Perubalsam ein Universalmittel gefunden, das zu schneller sicherer Heilung führt. Immerhin bedarf sie einer ca. achttägigen Kur in einem Krankenhause oder dgl., jedenfalls

führt sie unbedingt zu einer so lange dauernden Arbeitsunfähigkeit. An den 440 Fällen der Studentenkrankenkasse sind darum auch gar keine Abstreichungen vorzunehmen. Wir haben also hier über das Doppelte an Fällen gegenüber der Ortskrankenkasse zu konstatieren.

Die sich für Ekzem ergebenden Zahlen sind auch enorm hoch für die Studentenkrankenkasse: 1347, davon 1066 mehrtägig. Immerhin ist doch ein sehr großer Prozentsatz davon nicht als mit Arbeitsunfähigkeit verknüpft anzusehen, und außerdem zu bedenken, das hier oft so geringfügige Erscheinungen vorliegen werden, das sie von Arbeitern nicht beachtet werden würden.

Das Gesagte gilt in gleicher Weise auch für Psoriasis und die allgemeinen Hautausschläge.

Furunkulosis mit 1528, davon 1145 mehrtägigen Fällen in der Studentenkrankenkasse, steht, wenn man davon die Hälfte als Arbeitsunfähikeit mit sich bringend ansieht, mit dem Auftreten in der Ortskrankenkasse gleich (616 Fälle).

Es folgen noch unter dem Kapitel der Krankheiten der äußeren Bedeckung die Zellgewebsentzündung und Panaritium. Hier stehen die Angehörigen der Ortskrankenkasse naturgemäß weit ungünstiger da als die der Studentenkrankenkasse, weil hier der alles erklärende Begriff der „Berufsschädigung" in Betracht kommt wie später auch in dem Kapitel der Verletzungen. Ein großer Teil der Fälle bei den Studenten braucht nun nicht Arbeitsunfähigkeit hervorgerufen zu haben, während ein Arbeiter mit einem Panaritium so gut wie in jedem Falle zur Arbeitsunfähigkeit verurteilt ist. So betrachtet stellt sich das Verhältnis für die Ortskrankenkasse noch ungünstiger.

	Studenten:	Arbeiter:
Zellgewebsentzündung:	794	1366
Panaritum:	140	725

Es bleibt zum Schlusse noch das Ulcus cruris, mit dem für die Arbeiterschaft so überwiegenden Ergebnis von 152 Fällen gegenüber nur drei Fällen der Studenten. Die Annahme, daß unter dieser hohen Zahl ein gewisser Prozentsatz von Geschwüren auf luetischer oder tuberkulöser Grundlage statt, wie das Ulcus cruris im eigentlichen Sinne, auf varicöser mitgeführt ist, ist wohl nicht von der Hand zu weisen. Immerhin ist die Tatsache zu konstatieren, daß die handarbeitende Bevölkerung mehr an diesem Übel leidet als die sozial günstiger stehenden Kreise.

G. Krankheiten der Bewegungsorgane.

Auf diesem Gebiete finden wir in fast allen Erkrankungsformen annähernd gleiche Verhältnisse bei den Studenten und den Arbeitern. Immerhin muß betont werden, daß die handarbeitenden Schichten der Bevölkerung unter den rheumatischen Krankheiten ungleich mehr leiden als die höheren, da sie bei ihren Arbeitsleistungen vorwiegend auf die freie Beweglichkeit von Muskeln und Gelenken angewiesen sind. Als ganz besonders ungünstig für die Arbeiterschaft tritt aus dem Rahmen der Krankheiten der Bewegungsorgane auch statistisch nur der chronische Gelenkrheumatismus heraus. Studenten: 24 Fälle, Arbeiter: 244 Fälle. Diese Krankheit verursacht längere Arbeitsunfähigkeit und führt in einer sehr großen Zahl der Fälle selbst zu dauernder Invalidität. Die in etwas erklärenden Ursachen sind die „rheumatischen Schädlichkeiten". – häufige Erkältung, Durch-

nässen, Wohnen und Arbeiten in feuchten und kalten Räumen etc. Man hat daher mit einigem Recht den chronischen Gelenkrheumatismus als Arthritis pauperum der Gicht der Reichen, Arthritis urica, gegenübergestellt.

Die höhere Zahl der Studentenkrankenkasse für Verkrümmungen der Wirbelsäule, 122:7 und für Plattfuß 157:56 sind erklärt durch die immer schon hervorgehobene Tatsache, daß diese Fälle doch meist nicht zur Arbeitsunterbrechung nötigen.

H. Krankheiten des Ohres.

Mit 1526 Fällen der Erkrankungen des mittleren Ohres steht die Studentenkrankenkasse den nur 145 Fällen der Ortskrankenkasse gegenüber. Erstlich geht ja von dieser hohen Zahl ein bedeutender Teil ab, der nicht Arbeitsunfähigkeit bedingt, zum anderen wird diese Tatsache erklärt dadurch, daß schon von Berufswegen die studierenden Kreise der Beschaffenheit ihres Gehörs eine erhöhte Aufmerksamkeit schenken, während die Arbeiterkreise Ohr und Gehörschädigungen nur zu oft als ein unabwendbares Übel hinnehmen, ohne auf Besserung durch ärztliche Hilfe bedacht zu sein. Von einer größeren Schädigungsmöglichkeit für die Angehörigen der Studentenkrankenkasse kann natürlich nicht die Rede sein.

I. Krankheiten der Augen.

Daß die Zahl der Erkrankungen und Schädigungen der Augen unter den Angehörigen der Studentenkrankenkasse bedeutend größer sein würde als unter denen der

Ortskrankenkasse, war von vornherein zu erwarten. Aber diese Erwartung wurde durch das Ergebnis noch weit übertroffen.

Die Zahl der Liderkrankungen mit 876 : 44 und die der Erkrankungen der Bindehaut mit 3405 : 247 stellen allgemein solche mit Arbeitsunfähigkeit dar, denn auch leichtere Fälle, die für den Arbeiter noch lange nicht eine Nötigung bedeuten, die Arbeit ruhen zu lassen, zwingen hierzu doch den Studierenden, denn für ihn ist das Auge eben das wichtigste Organ. Selbst ein Gerstenkorn, eine leichte Lidrandentzündung, die aber ein Augentränen verursacht, nimmt dem Studierenden schon die Arbeitsfähigkeit. Ein Augenleiden selbst leichtester Art bedingt eine Krankheitsdauer mit folgender Schonung von mindestens drei und mehr Tagen, sodaß die Zahlen der Studenten- und der Arbeiterkrankenkasse vom praktischen Standpunkt aus gleich zu bewerten sind. Nicht gleich zu bewerten ist die Zahl der Ortskrankenkasse von dem Gesichtspunkt aus, daß eben eine größere Zahl, die für den Arbeiter noch keine Arbeitsunfähigkeit bedingt, nicht in Betracht gezogen ist. Die überhaupt vorkommende Zahl für die Ortskrankenkasse ist damit nicht gegeben.

Bei den Erkrankungen der Hornhaut, wo die Ortskrankenkasse mit 260 Fällen der Studentenkrankenkasse mit 143 Fällen überlegen ist, ist dieser anscheinende Gegensatz sehr leicht aufgeklärt durch den Umstand, daß bei der Ortskrankenkasse alle Fremdkörper im Auge, die fast stets in der Hornhaut liegen, mitgezählt sind, während sie in unserer Statistik der Studentenkrankenkasse unter der Rubrik der Fremdkörper überhaupt (Abteilung Kopf

716 : 111) eingefügt sind. Die Erkrankung der Sehnerven mit 51 : 4 weist eben auch wieder auf die größere Anstrengung der Augen durch die akademischen Berufe hin. In geradezu überwältigender Weise geschieht dies durch die statistische Aufstellung über das Vorkommen von Refraktionsanomalien. Hier haben wir folgendes Ergebnis: 7266 Fälle der Studentenkrankenkasse gegen nur 38 der Arbeiterkrankenkasse. Letztere 38 Fälle bedeuten allerdings für die 100000 Mitglieder der Ortkrankenkasse zugleich eine durch diese Anomalie bedingte Arbeitsunfähigkeit, und das Gleiche könnte man von den 7266 Fällen der Studentenkrankenkasse nur zu einem verschwindend kleinen Teil behaupten. Ein solcher Grad der Anomalie wird nur nach Verletzungen oder nur in einem ganz seltenen Falle in der Studentenkrankenkasse zu konstatieren sein; denn solche hochgradigen Augenschwächen schließen meist schon von vornherein die Möglichkeit eines Studiums aus. Aber wie von verschiedenen bedeutenden Statistikern schon nachgewiesen ist, sind doch die Refraktionsanomalien in den akademischen Berufen weitaus verbreiteter als in der handarbeitenden Bevölkerung. Bei letzterer sind auch vorwiegend nur einzelne Berufsarten ungünstig gestellt, in denen aber das Auge der Vermittler der ganzen Arbeit ist, z. B. bei Schriftsetzern, Uhrmachern, Feinmechanikern u. dgl. Unter der Arbeiterbevölkerung rechnet man mit 10 — 12 % Refraktionsanomalien. Für die Zugehörigen der akademischen Berufe kommen wir zu einem erschreckenden Höhepunkt.

Die Zahl der Kurzsichtigen und auch der Grad der Kurzsichtigkeit (resp. Weitsichtigkeit oder mit Astigmatismus Behafteten) steigen mit den Anforderungen der Schule.

Bei den Dorfschulen	finden sich	nur	1,5%	Kurzsichtige,
„ „ Bezirksschulen	„	„	3,4%	„
„ „ Mittelschulen	„	„	7—10 %	„
„ „ Realschulen	„	„	bis 30 %	„
„ „ Gymnasien	„	„	41,5%	„ .

Die Dorf-, die Bezirks- und höchstens noch die Mittelschulen stellen das Hauptkontingent der handarbeitenden Bevölkerung, während die Gymnasien die unerläßliche Vorstufe für die akademischen Berufe sind. Es kommen demnach schon 41,5% der Studierenden zur Universität, die ein ihre Refraktionsanomalie korrigierendes Glas tragen. Nimmt man nun an, daß von den 7266 Fällen der Studentenkrankenkasse, d. h. 13,7%, ein gewisser Teil, vielleicht 5%, schon ein Glas von früher her trägt und nur zu einer neuen Untersuchung des Sehfehlers den Arzt aufsucht, so kommen wir doch zu dem auch der Tatsache entsprechenden Ergebnis, daß gut 50% der Studierenden mit einer Refraktionsanomalie behaftet und daher genötigt sind, Augengläser zu tragen.

Daß wir für das Kapitel der Augenmuskellähmungen für die Studentenkrankenkasse wieder die weit überlegene Zahl von 284 Fällen gegenüber den 41 Fällen der Ortskrankenkasse haben, besagt nun keineswegs, daß in den höheren sozialen Schichten mehr schielende Menschen zu finden seien. Hierin besteht kein sozialer Unterschied. Diese höhere Zahl erklärt sich aber einmal daraus, daß die Angehörigen der höheren Kreise schon aus ästhetischen Gründen, ev. auch aus Eitelkeit, viel mehr danach streben, von dem sie entstellenden kosmetischen Fehler befreit zu werden, und

sich auch nicht scheuen, sich zur Erreichung dieses Zieles selbst einer Operation zu unterziehen, während die unteren Kreise der Bevölkerung, besonders im männlichen Teile, diesem Fehler viel gleichgültiger gegenüberstehen und auch oft nicht die nötigen Mittel dafür aufbringen können; ferner ist auch in den höheren Kreisen die Kenntnis von der Möglichkeit einer Korrektur viel verbreiteter, während man in der Arbeiterbevölkerung meist davon nichts weiß.

K. Verletzungen und anderweitige äußere Einwirkungen.

Die Zahlen für Verletzungen und andere chirurgische Erkrankungen sind für die Studentenkrankenkasse verhältnismäßig gering, wenigstens im Vergleiche zu den enorm hohen Zahlen der Ortskrankenkasse. Erklärt ist dies durch die nur die handarbeitende Bevölkerung treffenden Betriebsunfälle, während die Angehörigen der Studentenkrankenkasse nur Unfälle und Verletzungen durch Verkehr, durch Ausübung von Sport und durch gelegentliche Unglücksfälle in Frage kommen.

Auf Grund dieser kritischen Betrachtung kommen wir zu dem Schluß, daß es ganz bestimmte Krankheitsformen gibt, die als sozialpathologisch anzusprechen sind.

Es sind die Angehörigen der Studentenkrankenkasse auffallend günstiger gestellt als die der Ortskrankenkasse in folgenden Krankheiten:

Typhus
Rose
Blutvergiftung
akuter Gelenkrheumatismus
Luftröhrenkatarrh
Bronchitis
Lungenentzündung
Lungenblutsturz
Brustfellentzündung
Magenkatarrh
Magenkrampf
Magengeschwür
Darmkatarrh
Bauchfellentzündung
Hodenentzündung
Nebenhodenentzündung
Zellgewebsentzündung
Panaritium
Ulcus cruris
chron. Gelenkrheumatismus
Quetschungen
Knochenbrüche
Verstauchungen
Wunden
Verbrennungen
Erfrierungen.

Weitaus ungünstiger gestellt sind die Studenten in:

Gonorrhoe
Weicher Schanker
Syphilis
Geisteskrankheiten
Neurasthenie
Herzhypertrophie
Myocarditis
Hämorrhoidalknoten
Zahnkrankheiten
Verstopfung
Nierenentzündung
Nierenstein
Phimose, Balanitis
Krätze
Psoriasis
Ohrenleiden
Liderkrankungen
Bindehauterkrankung
Refraktionsanomalien.

Zum Schlusse habe ich die angenehme Pflicht, Herrn Geh. Rat Prof. Dr. Kruse für die gütige Überlassung der Arbeit und die vielen Anregungen zur Arbeit meinen ergebensten Dank auszusprechen.

Literaturverzeichnis.

1. Krankheits- und Sterblichkeitsverhältnisse in der Ortskrankenkasse für Leipzig und Umgegend. 1910.
2. Satzungen der allgemeinen studentischen Krankenkasse in Leipzig.
3. Personalverzeichnisse der Universität Leipzig, W.-S. 1900/01 bis S.-S. 1913.
4. Rektorwechsel Leipzig, Reden. 1901 bis 1913.
5. Prinzing, Handbuch der medizinischen Statistik.
6. Grotjahn, Soziale Pathologie.
7. Mosse und Tugendreich, Krankheit und soziale Lage.
8. Flügge, C., Grundriß der Hygiene.
9. v. Strümpell, Spezielle Pathologie und Therapie.
10. Cornet, G., Die Tuberkulose.
11. Neefe, Über den Einfluß der Wohlhabenheit auf die Sterblichkeit. (Zeitschrift für Hygiene, 24. Band 1907.)
12. Lexis, Bericht über die Statistik der Tuberkulose. 1909.
13. Berichte des Medizinalrates über die medizinische Statistik des hamburgischen Staates.
14. Koelsch, Arbeit und Tuberkulose. (Archiv für soziale Medizin, 1911. Band 6, Heft 1.)
15. Krieger, Beziehungen zwischen den äußeren Lebensverhältnissen und der Ausbreitung der Tuberkulose. 1899. (Bericht des Berliner Tuberkulosekongresses.)
16. Bleicher, Beitrag zur Statistik der Stadt Frankfurt a. Main.
17. Blaschko, Zur Statistik der tertiären Lues.
18. Statistisches Jahrbuch der Stadt Berlin. 1901/02.
19. Jadassohn, Sanitärisch-demogr. Wochenbulletin der Schweiz. 1900.
20. Blaschko, Die Verbreitung der Geschlechtskrankheiten. 1902.
21. Meirowsky, Geschlechtsleben, Schule und Elternhaus.

22. Petrén, Verbreitung der Neurasthenie. (Deutsche Zeitschrift für Nervenheilkunde 1910. Heft 5 und 6.)

23. Sörensen, Statistik über die Krankheitsverhältnisse in Dänemark.

24. Röse, Der günstige Einfluß des harten Brotes auf die Gesunderhaltung der Zähne.

25. Volz, Otto, Wie groß ist der Verlust an Nationalvermögen durch mangelhafte Zahnpflege?

26. Wullstein und Wilms: Lehrbuch der Chirurgie.

Lebenslauf.

Ich, Hans Georg Otto Sieblist, wurde geboren am 20. Juni 1881 zu Konstantinopel als Sohn des jetzigen Kaiserlichen Ober-Postrats und Abteilungsdirigenten der Oberpostdirektion Cöln a. Rhein Otto Sieblist. Nach dem jeweiligen Aufenthaltsort meiner Eltern besuchte ich folgende Schulen: die Bürgerschule zu Trier, die evang. Bürgerschule zu Arnsberg in Westfalen, die Vorschule des Königlichen Luisen-Gymnasiums und dieses selbst in Berlin-Moabit, das Großherzogliche Lyzeum zu Karlsruhe in Baden, das Königliche katholische Gymnasium an St. Aposteln in Cöln a. Rhein, das Königl. Gymnasium zu Bromberg in Posen, und das Thomasgymnasium zu Leipzig, welches ich Ostern 1902 mit dem Zeugnis der Reife verließ. Sodann studierte ich an den Universitäten Leipzig und Erlangen Theologie. Nach abgelegtem Examen genügte ich meiner Militärpflicht beim Fuß-Artillerieregiment Enke, Magdeburgischen, Nr. 4, in Magdeburg, dann war ich $^1/_2$ Jahr als Vikar an der 4. Leipziger Realschule zu Leipzig-Lindenau tätig. Von April 1910 verwaltete ich die zweite Pfarrstelle der Gemeinde Wüsten in Lippe-Detmold bis zu deren Aufhebung.

Sodann schied ich aus dem geistlichen Amte, da ich in diesem Berufe nicht die erhoffte Befriedigung fand, um so doch noch den Jugendwunsch zur Erfüllung zu bringen Medizin zu studieren. S.-S. 1910 wurde ich in Leipzig immatrikuliert, legte hier Ende S.-S. 1912 das Physikum ab. Seit dem 16. August 1914 bin ich zum Heere einberufen und an dem Res.-Laz. Zeithain als Unterarzt tätig. Am 6. März 1915 legte ich das Staatsexamen ab, promovierte am 15. März zum Dr. med. und wurde am 20. März als prakt. Arzt approbiert.